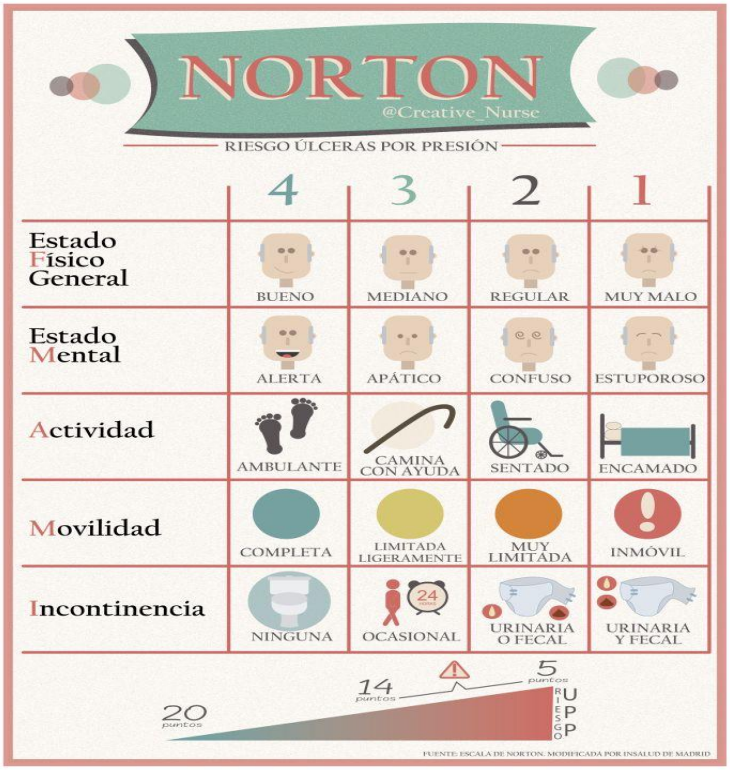
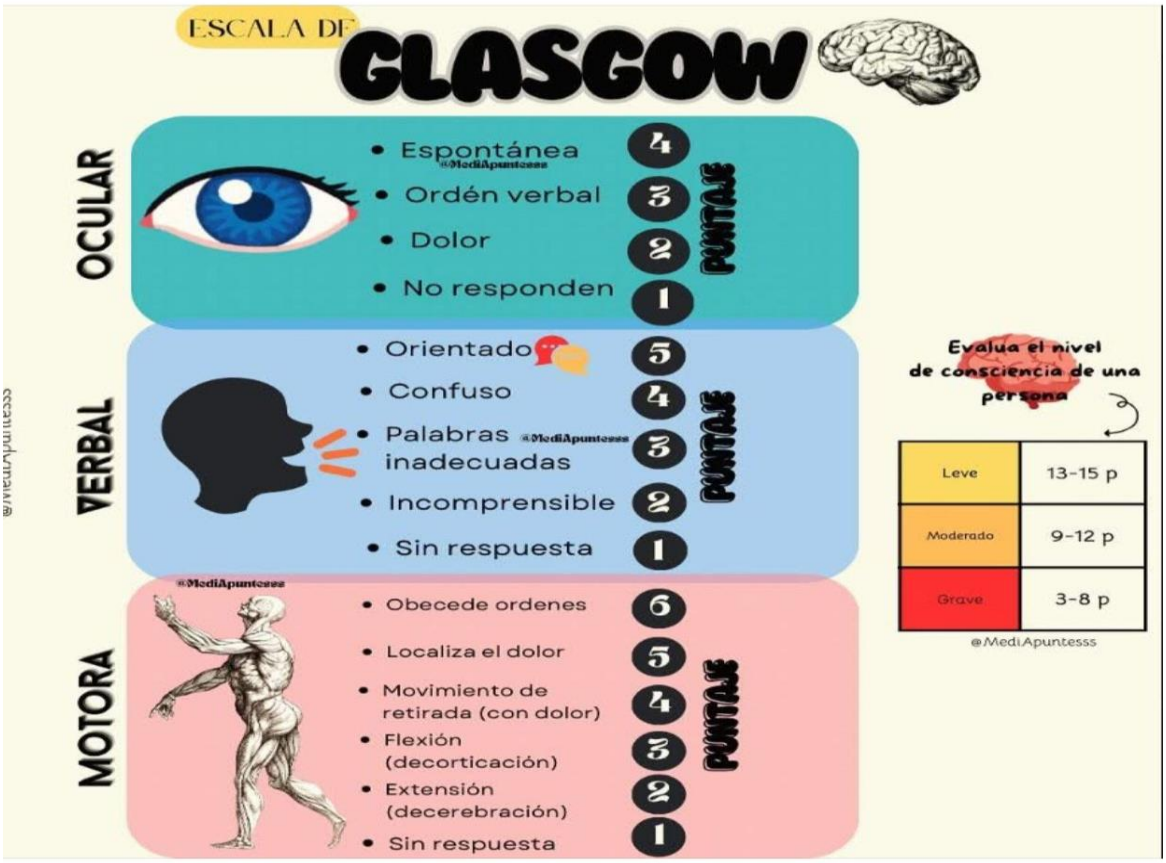
ESCALAS

Escala de Braden
para la predicción del riesgo de úlceras por presión
@Creative_Nurse
1
2
3
4
PERCEPCIÓN SENSORIAL
Completamente limitada
Muy limitada
Ligeramente limitada
Sin limitaciones
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD
Constantemente húmeda
A menudo húmeda
Ocasionalmente húmeda
Raramente húmeda
ACTIVIDAD
Encamado/a
En silla
Deambula ocasionalmente
Deambula frecuentemente
MOVILIDAD
Completamente inmóvil
Muy limitada
Ligeramente limitada
Sin limitaciones
NUTRICIÓN
Muy pobre
Probablemente inadecuada
Adecuada
Excelente
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO
Problema
Problema potencial
No existe problema aparente
ROCES
RIESGO UPP
ALTO = < 12 PUNTOS
MODERADO = 12 - 14 PUNTOS
BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años)
15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)


NORTON
@Creative_Nurse
RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN
4
3
2
1
Estado Físico General
BUENO
MEDIANO
REGULAR
MUY MALO
Estado Mental
ALERTA
APÁTICO
CONFUSO
ESTUPOROSO
Actividad
AMBULANTE
CAMINA CON AYUDA
SENTADO
ENCAMADO
Movilidad
COMPLETA
LIMITADA LIGERAMENTE
MUY LIMITADA
INMÓVIL
Incontinencia
NINGUNA
OCASIONAL
URINARIA O FECAL
URINARIA Y FECAL
20 puntos
14 puntos
5 puntos
RIESGO UPP
FUENTE: ESCALA DE NORTON. MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID

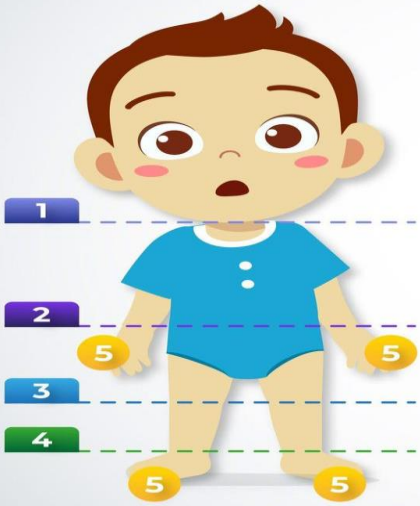

ESCALA DE GLASGOW
OCULAR
Espontánea 4
Ordén verbal 3
Dolor 2
No responden 1
PUNTAJE
VERBAL
Orientado 5
Confuso 4
Palabras inadecuadas 3
Incomprensible 2
Sin respuesta 1
PUNTAJE
MOTORA
Obecede ordenes 6
Localiza el dolor 5
Movimiento de retirada (con dolor) 4
Flexión (decorticación) 3
Extensión (decerebración) 2
Sin respuesta 1
PUNTAJE
@MediApuntesss
Evalua el nivel de consciencia de una persona
Leve 13-15 p
Moderado 9-12 p
Grave 3-8 p
@MediApuntesss

ESCALAS DE VALORACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Enfermera a tu cuidado.

ESCALA DE KRAMER

PEDIATRÍA



Zona	Definición	Bilurrubinas totales
1	Cabeza y cuello	< 5 mg/dL
2	Parte superior del tronco hasta el ombligo	5-12 mg/dL
3	Parte inferior del tronco desde el ombligo hasta las rodillas	8-16 mg/dL
4	Brazos y piernas (hasta tobillos)	10-18 mg/dL
5	Palmas y plantas	> 15 mg/dL

MyCards
estudiosmyc.com
Estudios M y C
Academia de Preparación Médica

ESCALA DE APGAR

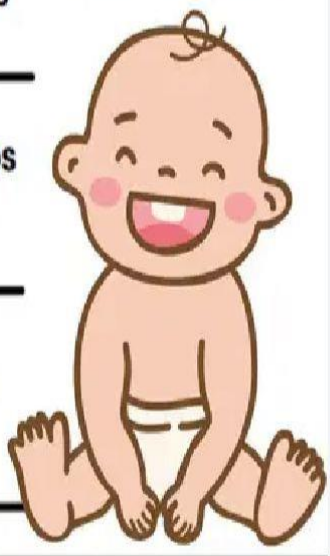
EVALÚA LA VITALIDAD DEL NIÑO Y VALORA DE FORMA OBJETIVA Y CUANTITATIVA, MEDIANTE CINCO CRITERIOS, EL NIVEL DE MADUREZ DE DESARROLLO Y EL BUEN ESTADO FISIOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO

PUNTUACIÓN	0	1	2
A – Apariencia	Cianosis / Palidez	Acrocianosis	Rosado
P – Pulso/ FC	Ausente	<100 lpm	>100 lpm
G – Gesticulación	Sin respuesta al estímulo	Muecas	Llanto vigoroso/ Tos
A – Actividad	Flacidez	Flexión de extremidades	Movimientos activos
R – Respiración	Ausente	Lento/ Irregular	Regular / Llanto

7 - 10 puntos
Óptimo

4 - 6 puntos
Depresión moderada

< 3 puntos
Depresión severa



Escala Análoga Visual
EVA

Elaboraron: Saucedo Victoria ME. Diseño: Peralta Flores MC. (2019)

EVA, mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10 cm, en el extremo izquierdo (cero) "no dolor" y en el extremo derecho (diez) "dolor muy intenso".

DOLOR

Es una sensación sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesion tisular o potencial, que se describe en términos de dicha lesión.

TIPOS

Agudo — Inicio repentino, breve y con remisión de la causa que lo produce. Generalmente por lesión tisular o afectación orgánica.

Crónico — Se presenta con la aparición de complicaciones de enfermedades o procesos degenerativos en sistema musculo esquelético.

FASES

Fase 1 — Aparece tras un estímulo breve por lesión tisular.

Fase 2 — Aparece posterior a estímulos prolongados que producen lesión tisular y procesos inflamatorios.

Fase 3 — Estados dolorosos anormales debido a lesiones en nervios periféricos o SNC.

TIPOS DE DOLOR

Agudo
Dolor a corto plazo.

Crónico
Dolor a largo plazo.

Nocioceptivo
Dolor causado por una lesión en el tejido corporal.

Neuropático
Dolor causado por el daño al sistema nervioso.

Referido
Dolor percibido en otro lugar.

Irradiado
Dolor que comienza en un lugar y se extiende a otro.

Visceral
Dolor en órganos internos.

Somático
Dolor en la piel, músculos, articulaciones.

ESCALA DE ALDRETE

(Puntaje de recuperación post-anestésica)

El sistema de puntuación inicial de Aldrete se basaba en la actividad, la respiración, la circulación y la conciencia, pero también en el parámetro más subjetivo del color, a saber, rosa, pálido o cianótico.

	RESPUESTA	PUNTAJE
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA ≤ 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA ≥50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO2	Mantiene SaO2 > 92% con aire ambiente	2
	Necesita O2 para mantener SaO2 < 90%	1
	SaO2 < 90% con O2 suplementario	0

Enfermeria para todos

ESCALA DE MADDOX

Valoración visual de la flebitis

NIVEL 0	No signos de flebitis: OBSERVAR punto de inserción	Sin dolor, eritema, hinchazón, ni cordón palpable
NIVEL 1	Posible signo de flebitis: OBSERVAR punto de inserción	Dolor sin eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción
NIVEL 2	Inicio de flebitis: RETIRAR catéter	Dolor con eritema y/o hinchazón, sin cordón palpable en la zona de punción
NIVEL 3	Etapa media de flebitis: RETIRAR catéter y valorar tratamiento	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < 6 cm por encima del sitio de inserción
NIVEL 4	Avanzado estado de flebitis: RETIRAR catéter y valorar tratamiento	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento, cordón venoso palpable > 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia
NIVEL 5	Tromboflebitis: RETIRAR catéter e iniciar tratamiento	Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión.

ESCALA HUNT y HESS

Clasificación de la gravedad de una hemorragia subaracnoidea

@Creative_Nurse

1. Paciente asintomático, dolor de cabeza leve, ligera rigidez de la nuca

2. Dolor de cabeza moderado a fuerte, rigidez de la nuca, sin déficit neurológico fuera de la parálisis del nervio craneal

3. Somnolencia, confusión, obnubilación, déficit neurológico focal leve

4. Estupor, hemiparesia moderada a severa, rigidez de descerebración temprana

5. Coma profundo, signos de descerebración

La escala de Hunt y Hess se basa en la condición clínica del paciente de acuerdo con 5 niveles de síntomas perceptibles asociados con el riesgo de muerte; la mortalidad es mínima para el grado 1, y máxima para el grado 5

FUENTE: http://fucac.org/

ÍNDICE DE BARTHEL

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Comer	1. Incapaz 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	0 5 10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado 2. Necesita ayuda importante(1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado 3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 4. Independiente	0 5 10 15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal 2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	0 5
Uso del retrete	1. Dependiente 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo. 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	0 5 10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente 2. Independiente para bañarse y ducharse	0 5
Desplazarse	1. Inmóvil 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m 3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 4. Independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador	0 5 10 15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz 2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 3. Independiente para subir y bajar	0 5 10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0

Puntaje	Clasificación
<20	Dependencia total
20 – 35	Dependencia severa
40 – 55	Dependencia moderada
60 – 95	Dependencia leve
100	Independencia

VALORES NORMALES DE SIGNOS VITALES DE PEDIATRICOS

TENSION ARTERIAL				
Grupo	Edad	Rango		
		Sistólica	/	Diastólica
RN	Nacimiento – 6 semanas	70-100	/	50-68
Infante	7 semanas - 1 año	84-106	/	56-70
Lactante mayor	1 – 2 años	98-106	/	58-70
Pre-escolar	2 – 6 años	99-112	/	64-70
Escolar	6 – 13 años	104-124	/	64-86
Adolescente	13 – 16 años	118-132	/	70-82
Adulto	16 años y más	110-140	/	70-90

FRECUENCIA RESPIRATORIA		
Grupo	Edad	Ventilaciones por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	40-45
Infante	7 semanas - 1 año	20-30
Lactante mayor	1 – 2 años	20-30
Pre-escolar	2 – 6 años	20-30
Escolar	6 – 13 años	12-20
Adolescente	13 – 16 años	12-20
Adulto	16 años y más	12-20

FRECUENCIA CARDIACA		
Grupo	Edad	Latidos por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	120-140
Infante	7 semanas - 1 año	100-130
Lactante mayor	1 – 2 años	100-120
Pre-escolar	2 – 6 años	80-120
Escolar	6 – 13 años	80-100
Adolescente	13 – 16 años	70-80
Adulto	16 años y más	60-80

TEMPERATURA		
Grupo	Edad	Grados Centígrados
RN	Nacimiento – 6 semanas	38
Infante	7 semanas - 1 año	37.5 a 37.8
Lactante mayor	1 – 2 años	37.5 a 37.8
Pre-escolar	2 – 6 años	37.5 a 37.8
Escolar	6 – 13 años	37 a 37.5
Adolescente	13 – 16 años	37
Adulto	16 años y más	36.2 a 37.2

💤 Horas de sueño recomendadas por grupo etario:

Edad del niño	Horas de sueño recomendadas por día
0 - 3 meses	14 – 17 horas
4 - 11 meses	***12 – 15 horas***
1 - 2 años	11 – 14 horas
3 - 5 años	10 – 13 horas

AYUNO PREANESTESIA O PRESEDACIÓN EN LACTANTES

LÍQUIDOS CLAROS O TRANSPARENTES — 2h

Agua, caldos desgrasados, zumos de fruta, soluciones a base de sacarosa, soluciones de electrolitos

LECHE MATERNA EXCLUSIVA — 4h

LECHE DE FÓRMULA — 6h

LECHES DE OTROS ANIMALES — 6h

SÓLIDOS LIGEROS — 6h

SÓLIDOS GRASOS O PROTEICOS — 8h

AYUNO POSTANESTESIA O POSTSEDACIÓN EN LACTANTES

LECHE Y OTROS LÍQUIDOS — *al despertar*

OTROS ALIMENTOS — *a demanda con cautela*

MECANISMOS DE PÉRDIDA DE CALOR

@la Chuleta de Camión

Daniela

"CONVEce a EVA de CONDUCir más RApido"

↳ Convección ↳ Evaporación ↳ Conducción ↳ Radiación

Evaporación

(Neonato Húmedo)

* SECADO (✓ Cabeza, ✗ Manos)

Convección

(Corrientes de aire)

* Cerrar Puertas y ventanas

Radiacción

(Temperatura Ambiente)

* Cuna Radiante

Conducción

(Superficies de menor T°)

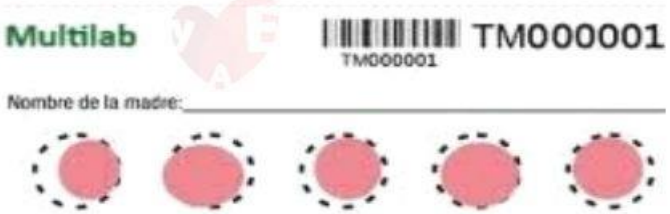
* Mantas Precalentadas

Tamiz Neonatal

L.E Alex Santiago

El tamiz Neonatal es una prueba de laboratorio en la que se analizan gotas de sangre del recién nacido con el objetivo de detectar la existencia de una enfermedad o deficiencia congénita, antes de que ésta se manifieste

Estas gotas son recolectadas en un papel filtro específico, que se conoce como "tarjeta de Guthrie",



Las enfermedades que detecta

- Retraso mental (fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito)
- Crisis agudas en las primeras semanas o meses de vida
- Enfermedad hepática, cataratas o septicemia (galactosemia)
- Inmunodeficiencias
- Trastornos de la diferenciación sexual o síndrome de la pérdida de sal (hiperplasia suprarenal congénita)
- Problemas pulmonares y digestivos (fibrosis quística)
- Trastornos neuromusculares, cardíacos o muerte súbita

*La muestra debe de dejarse secando como mínimo 4 horas
*La prueba no da reacciones al R.N
*La prueba no es diagnóstica

- Las gotas de sangre deben quedar dentro de los círculos marcados, sin salirse, ni tener doble muestra
- Se deben tomar de 4 a 6 gotas
- La prueba debe realizarse entre los días **3 y 5** de nacido preferentemente
- **Zona segura**

Identifique el Área de punción:

- A los lados de 2 líneas imaginarias
- Una que va de la mitad del primer ortejo hacia el talón
- Y la otra desde el pliegue interdigital entre el cuarto y quinto ortejos hacia el talón)

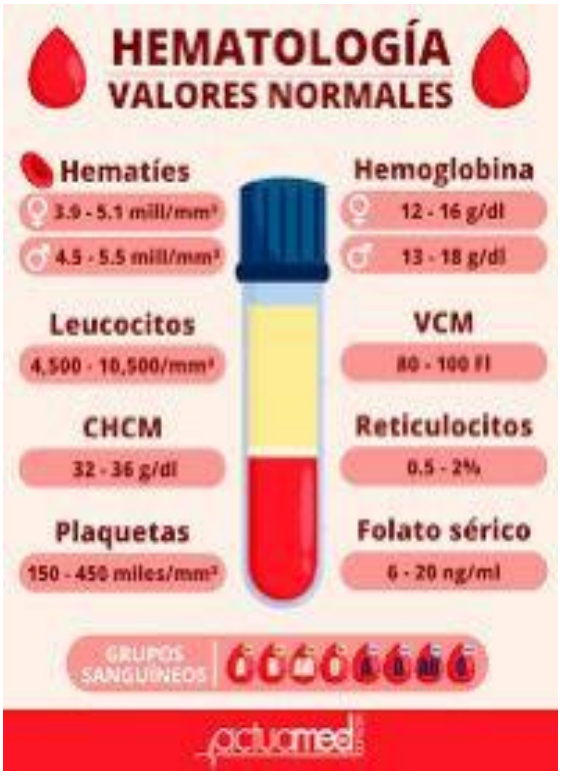
Visita: yoamoenfermeriablog.com

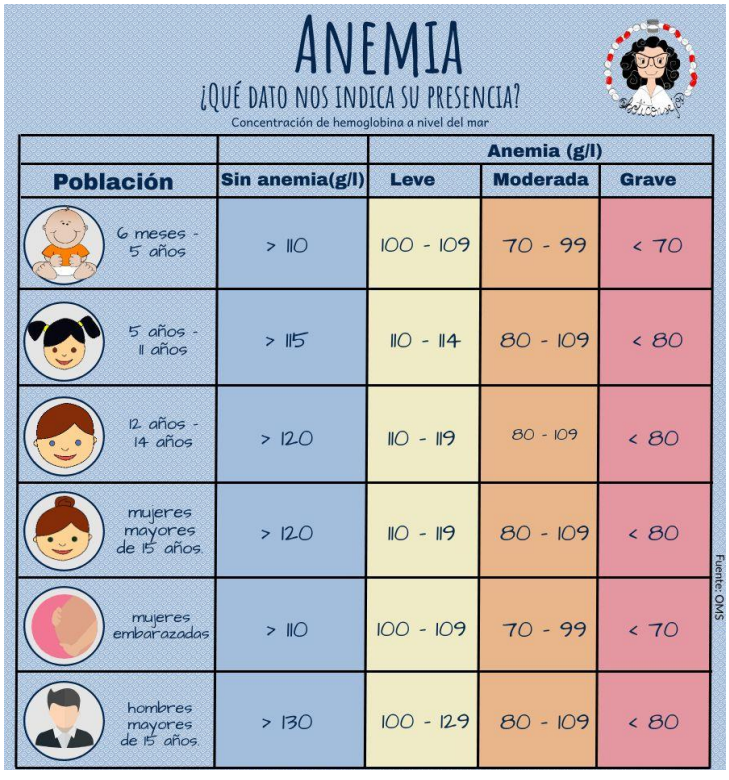
HEMATOLOGÍA

Anemias

TIPOS DE ANEMIAS

	FERROPÉNICA	MEGALOBLÁSTICA	POR ENFERMEDAD CRÓNICA	HEMOLÍTICA
ETIOLOGÍA	BAJA INGESTA O ABSORCIÓN DE FE	DÉFCIT DE VITAMINA B9 O B12	AUMENTO DE IL-1, IL-6, IL-10, TNF, ↓ERITROPOYESIS	CONGÉNITAS, AUTOINMUNES, FÁRMACOS, ETC.
RIESGO	VEGANOS, LACTANTES, EMBARAZADAS	EMBARAZADAS, VEGANOS, ALCOHÓLICOS, CX GÁSTRICA	INFECCIONES, NEOPLASIAS, ENF AUTOINMUNES	ENF REUMATOLÓGICAS, ERITROCITOSIS, ETC
CLÍNICA - SX ANÉMICO	GLOSITIS, QUEILOSIS, ESTOMATITIS, COILONIQUIA, PICA	NEUROPATÍA, ALT NEUROPSIQUIÁTRICA	PALIDEZ, PALPITACIÓNES, DISNEA, FATIGA, CEFALEA, ASTENIA E HIPOREXIA	DISNEA, ICTERICIA, PALIDEZ, ESPLENOMEGALIA
DIAGNÓSTICO	HIPO-MICRO, MENOS RETICULOCITOS Y FERRITINA	MACROCÍTICA, DHL, BILIRRUBINAS, FSP Y NIVEL DE B9 Y B12	NORMO, BH, NIVEL DE B12, FOLATOS Y PERFIL FÉRRICO	HC, COOMBS DIRECTO, EGO, HAPTOGLOBINA
TRATAMIENTO	SULFATO DE HIERRO	B9 Y B12	TRATAR LA CAUSA, ERITROPOYETINA	TRANSFUSIÓN, ESTEROIDES, RITUXIMAB, QUITAR EL CAUSANTE





AJUSTE DE HEMOGLOBINA (HB) SEGÚN METROS SOBRE EL MAR

Altitud (metros sobre el nivel del mar)	Ajuste de la Hb medida (g/dL)
< 1.000	0,0
1.000 – 1.499	-0,2
1.500 – 1.999	-0,5
2.000 – 2.499	-0,8
2.500 – 2.999	-1,3
3.000 – 3.499	-1,9
3.500 – 3.999	-2,7
4.000 – 4.499	-3,5
≥ 4.500	-4,5

	PUEDE DONAR PARA	PUEDE RECIBIR DE
A +	A+, AB+	A+, A-, O+, O-
A -	A+, A-, AB+, AB-	A-, O-
B +	B+, AB+	B+, B-, O+, O-
B -	B+, B-, AB+, AB-	B-, O-
AB +	AB+	TODOS LOS GRUPOS
AB -	AB+, AB-	A-, B-, AB-, O-
O +	A+,B+, AB+, O+	O+, O-
O -	TODOS LOS GRUPOS	O-

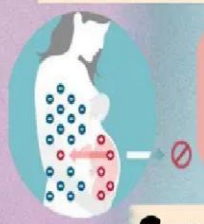
WWW.MDSAUDE.COM

INCOMPATIBILIDAD RH

Eritroblastosis fetal

Es una afección que hace que los glóbulos rojos de su bebé por nacer se descompongan. Esto podría provocar anemia grave, entonces los glóbulos rojos no llevarían suficiente oxígeno a su cuerpo.

¿Por qué se da la incompatibilidad Rh?



Es una incompatibilidad sanguínea entre una mujer embarazada que tiene sangre Rh negativa y el bebé que lleva en su vientre tiene sangre Rh positiva.

Consecuencias

Anemia, Quernícteto (deterioro mental permanente inducido por la bilirrubina), Agrandamiento del bazo o del hígado, Inflamación generalizada, Ictericia (coloración amarillenta de la piel, la esclerótica y mucosas), Deficiencia de hierro, Incluso puede conducir a la muerte intrauterina.

BLASTO STUDENT

Tratamiento

- Transfusión fetal intrauterina.
- Fototerapia.
- Inmunoglobulina.
- Exanguinotransfusión neonatal.

¿Se puede prevenir ?

Si la madre es Rh negativo y no se ha sensibilizado, recibirá un medicamento llamado inmunoglobulina Rh (RhoGAM o Anti-D). Este medicamento puede evitar que sus anticuerpos reaccionen a las células Rh positivas de su bebé. Muchas mujeres reciben RhoGAM alrededor de la semana 28 del embarazo.

Recuerda

Si el bebé es Rh positivo, la madre recibirá una segunda dosis de medicamento dentro de las 72 horas siguientes a haber dado a

CALCULO DE OXIGENO DE FIO_2 a L/M

O_2 L/M	FIO_2 %
1	24%
2	28%
3	32%
4	36%
5	40%
6	44%
7	48%
8	52%
9	56%
10	60%
11	64%
12	68%
13	72%
14	76%
15	80%
16	84%
17	88%
18	92%
19	96%
20	100%

O_2 L/M a FIO_2 % ⟶ $O_2 = FIO_2\ \% - 20 \div 4$

FIO_2 % a O_2 L/M ⟶ $FIO_2\ \% = O_2\ ^{L}/_{M} \times 4 + 20$

Ejemplos de soluciones

Hipotónicas	Isotónicas	Hipertónic
Dextrosa 2,5%	Dextrosa 5%	Dextrosa 10%
Solución salina 0.45%	Solución salina 0.9%	Dextrosa 25%
	Ringer Lactato	Dextrosa 50%

Tabla 3-1. Spo_2 preductal objetivo después del parto

1 min	60 % - 65 %
2 min	65 % - 70 %
3 min	70 % - 75 %
4 min	75 % - 80 %
5 min	80 % - 85 %
10 min	85 % - 95 %

GASOMETRÍA

	DETERMINA	VALORES NORMALES (al nivel del mar)	LÍMITES ACEPTABLES
PH	Ácido (acidosis) Base (alcalosis)	**7.40**	+/- .02
PCO2	Presión parcial del dióxido de carbono	**40 mmHg**	+/- 5
PO2	Presión parcial de oxígeno	**90 mmHg**	+/- 10
HCO3	Bicarbonato	**25 mEg/L**	+/- 2
BE	Exceso de bases	**0 mEg/L**	+/- 2
Hgb	Hemoglobina (contiene oxígeno)	**15 G%**	+/- 3
SAT	Saturación (vinculada a la hemoglobina)	**96-98%**	+/- 2

Alteración primaria	Alteración primaria	pH	Alteración compensatoria	EB
ACIDOSIS METABÓLICA	HCO_3 ↓	↓	pCO_2 ↓	disminuido
ACIDOSIS RESPIRATORIA	pCO_2 ↑	↓	HCO_3 ↑	aumentado
ALCALOSIS METABÓLICA	HCO_3 ↑	↑	pCO_2 ↑	aumentado
ALCALOSIS RESPIRATORIA	pCO_2 ↓	↑	HCO_3 ↓	disminuido

PL.N Sabrina Sosa S.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Federación Mexicana de Diabetes, A.C.

1. Sin insulina, la glucosa en sangre no puede entrar a la célula y usarse como energía en nuestro cuerpo.
2. Su acumulación en sangre se llama "hiperglucemia".
3. Ante una hiperglucemia crónica, el cuerpo necesita otra fuente de energía para poder funcionar.
4. Se comienzan a usar las reservas de grasa como fuente de energía, lo cual deja "cetonas" en la sangre.
5. Esto puede llevar a una "cetoacidosis "diabética", donde el pH de la sangre cambia a ácido y afecta la función del cuerpo.

SÍNTOMAS

PÉRDIDA DE PESO

DOLOR ABDOMINAL

NÁUSEAS Y VÓMITO

FATIGA Y BOCA MUY SECA

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

ALIENTO A FRUTAS O QUITAESMALTE DE UÑAS

CONSECUENCIAS

! FALLA DE ÓRGANOS ! COMA ! MUERTE !

Con una glucosa arriba de 240mg/dl y/o síntomas, revisa tus niveles de cetonas en sangre (recomendado) u orina.

¿CETONAS POSITIVAS?

Contacta a tu médico

Corrige la hiperglucemia

No hagas ejercicio

Revisa cada hora tu nivel de cetonas

Toma agua y electrolitos

Schmieg K, Blanchette J. (2019). All about: ketones and DKA. Beyondtype1.org

Supervisado por: Dr ED Alan Omar Vázquez Alvarez

ALTERACIONES Y TIPOS DE LA RESPIRACIÓN

Ruidos respiratorios

Los ruidos respiratorios se originan en las vías respiratorias grandes, donde la velocidad y la turbulencia inducen vibraciones en las paredes de las vías respiratorias.

Ruidos respiratorios normales

RUIDO LARINGOTRAQUEAL

Es causado por la turbulencia producida por el paso de aire a través de la vía aérea alta. Es soplante y de tono alto, se escucha tanto en inspiración como en espiración.

RUIDO BRONCO VESICULAR

Es un sonido de menor intensidad que el anterior y se oye en la inspiración y la espiración. Es el paso del aire por vías más estrechas.

RUIDO MURMULLO VESICULAR

Es un sonido muy suave y sólo se oye durante la inspiración. Muchas veces lo escuchamos junto con el broncovesicular y es difícil de individualizar

Ruidos respiratorios anormales

ESTERTORES

Son ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en el pulmón. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

ESTRIDOR

Ruido similar a las sibilancias que se escucha cuando una persona respira y generalmente se debe a una obstrucción del flujo de aire en la tráquea o en la parte posterior de la garganta.

RONCUS

Son ruidos que parecen ronquidos y ocurren cuando el aire queda obstruido o se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias.

SIBILANCIAS

Son ruidos chillones producidos por vías aéreas estrechas y a menudo se pueden presentar cuando una persona exhala.

Tipos de respiración

Eupnea 15-20		Respiración en parámetros normales
Taquipnea >20		FR mas aumentada de lo normal
Bradipnea <12		FR disminuida de lo normal
Apnea		Ausencia de respiración
Hiperpnea		Respiraciones con mayor profundidad
Blot		Periodos mas rápidos y profundo de lo normal con registro uniforme de las respiraciones y se alteran con periodos de apnea
Kussmaul		Respiraciones con mayor profundidad y rapidez
Cheyne-Stokes		Respiraciones rápidas y profundas alternándose con periodos de apneas

VALORES NORMALES DE ELECTROLITOS

ELECTROLITOS SÉRICOS

VALORES NORMALES

	VALOR NORMAL	AUMENTO	DISMINUCIÓN
Sodio	135 - 145 mEq/L	Hipernatremia	Hiponatremia
Potasio	3.5 - 5.5 mEq/L	Hiperpotasemia	Hipopotasemia
Cloro	95 - 110 mEq/L	Hipercloremia	Hipocloremia
Calcio	8.5 - 10.5 mg/dL	Hipercalcemia	Hipocalcemia
Magnesio	1.5 - 2.5 mg/dL	Hipermagnesemia	Hipomagnesemia
Fósforo	2.5 - 4.5 mg/dL	Hiperfosfatemia	Hipofosfatemia

CLASIFICACIÓN DE PESO

IMC ADULTOS	% Grasa Hombres	% Grasa Mujeres
Menos de 18.5 **Bajo peso**	**Menos del 10%**	**Menos del 20%**
De 18.5 a 24.9 **Peso normal**	**Entre 10-20%**	**Entre 20-30%**
De 24.9 a 29.9 **Sobrepeso**	**Entre 20-25%**	**Entre 30-35%**
De 30 a 34.9 **Obesidad Tipo I**	**Más del 25%**	**Más del 35%**
De 35 a 39.9 **Obesidad Tipo II**		
Más de 40 **Obesidad Tipo III**		

IMC antes del embarazo	Aumento recomendable de peso en la gestación
< 18,5	12,5 - 18 kilos
18,5 - 24,9	11,5 - 16 kilos
25 - 29,9	7 - 11,5 kilos
> 30	5 - 9 kilos

Reflejos del recién nacido

Reflejos	Descripción	Imágenes
Reflejo de moro	Reflejo de sobresalto, generalmente se produce cuando el bebé se sobresalta por un sonido o un movimiento estrepitoso. En respuesta al sonido, el bebé echa la cabeza hacia atrás, abre los brazos y las piernas, llora, y después vuelve a colocar los brazos y las piernas en la posición original. Este reflejo dura unos dos meses.	
Reflejo de Babinski	Este aparece cuando se acaricia la planta del pie. El dedo gordo del pie del bebé se dobla hacia la parte superior y los otros dedos se abren en abanico. Este reflejo desaparece alrededor del año.	
Reflejo de marcha	Este reflejo también se denomina reflejo de caminar o de baile, porque pareciera que el bebé da pasos o baila cuando se lo sostiene erguido con los pies tocando una superficie sólida. Dura aproximadamente dos meses.	
Succión	Cuando el techo de la boca del bebé entra en contacto, el bebé comienza a succionar. Este reflejo comienza alrededor de la semana 32 del embarazo, y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas aproximadamente	
Búsqueda	Cuando se toca o acaricia la boca o mejilla del bebé, este vuelve la cabeza y abre la boca para buscar la dirección de dicha caricia. Este reflejo ayuda al bebé a buscar el pecho de la madre para alimentarse y cuanto más hambriento esté el bebé, más fuerte es el reflejo. Desaparece alrededor de los 3 o 4 meses de vida del bebé.	
Reflejo de presión palma	Este reflejo se presenta si usted pone un dedo en la palma de la mano abierta del bebé. La mano se cerrará alrededor del dedo. El intento de retirar el dedo hace que el agarre se apriete. Los recién nacidos tienen mucha fuerza de prensión y casi que se pueden levantar si ambas manos están aferradas a los dedos.	

Pirámide de Maslow

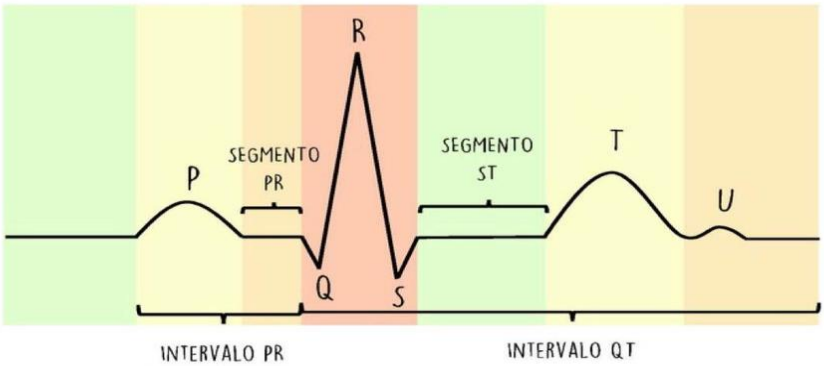
GRADOS

GRADOS DE EDEMA
SEGÚN SU MAGNITUD
MECANISMOS DEL EDEMA
1. AUMENTO DE LA PRESIÓN HIDROSTÁTICA
2. REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN ONCÓTICA
3. AUMENTO DE PRESIÓN HIDROSTÁTICA LINFÁTICA
4. AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD CAPILAR
1+
2+
3+
4+
2 mm
4 mm
6 mm
10 mm
By Villamedic
GRADO I
LEVE DEPRESIÓN SIN DISTORSIÓN DEL CONTORNO, DESAPARECE CASI INSTANTÁNEAMENTE
GRADO II
DEPRESIÓN DE HASTA 4 MM, DESAPARECE EN 15 SEG
GRADO III
DEPRESIÓN DE HASTA 6 MM, RECUPERACIÓN EN 1 MIN
GRADO IV
DEPRESIÓN DE HASTA 1 CM, RECUPERACIÓN 2 A 5 MIN
FUENTE:
TRATADO DE SEMIOLOGÍA. ANAMNESIS Y EXPLORACION FISICA . 8ª EDICIÓN. MH SWARTZ
www.villamedicgroup.com

Grado I
Enrojecimiento de la piel.
Grado II
Dermis dañada parcialmente.
Grado III
Dermis totalmente dañada. Grasa subcutánea puede ser visible.
Grado IV
Dermis totalmente dañada. La herida llega al músculo, tendón o hueso.

CARDIOLOGÍA

ELEMENTOS DEL ELECTROCARDIOGRAMA



CONCEPTOS

Ondas: de despolarización o repolarización

Segmentos: líneas isoeléctricas, son pausas antes de la despolarización o repolarización

Intervalos: son ondas y segmentos

MEDICONSA

ONDAS, INTERVALOS Y SEGMENTOS

Option2health

ONDA P

Despolarización de las aurículas

COMPLEJO QRS

Despolarización de los ventrículos

ONDA T

Repolarización ventricular

ONDA U

Inconstante, repolarización de las fibras de Purkinje

INTERVALO PR

De la onda P al complejo QRS

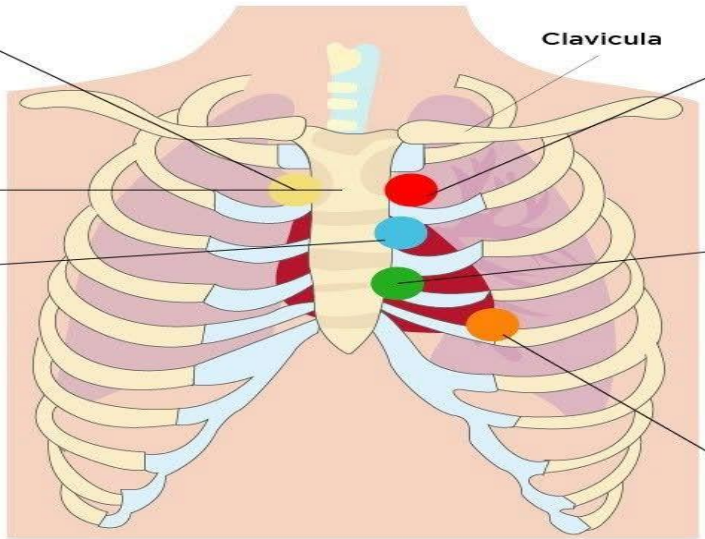
Onda P: actividad eléctrica auricular
Segmento PR: paso de la actividad eléctrica por el nódulo

INTERVALO QT

Desde onda Q a onda T

Complejo QRS: actividad eléctrica ventricular
Segmento ST: pausa mientras ventrículos terminan de despolarizarse
Onda T: repolarización de ventrículos
Onda U: no frecuente

Focos de AUSCULTACIÓN CARDIACA



AÓRTICO

Segundo espacio intercostal con borde paraesternal derecho

2EIC-BED

AÓRTICO ACCESORIO

Tercer espacio intercostal con borde paraesternal izquierdo

PULMONAR

Segundo espacio intercostal con borde paraesternal izquierdo

2EIC-BEI

TRICÚSPIDE

Cuarto espacio intercostal con línea paraesternal izquierda o Borde esternal izquierdo inferior

BEII

MITRAL

Quinto espacio intercostal con línea medroclavicular izquierda

5EIC-LMC

Mnemotecnia

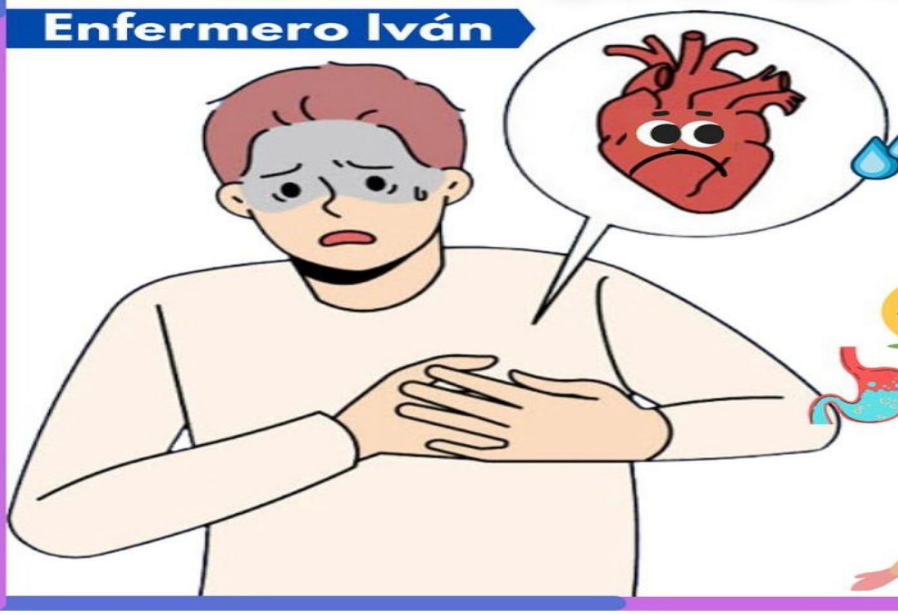
Aórtico Tricúspide

APTo M

Pulmonar Mitral

Síntomas del:
Infarto Agudo de Miocardio

Enfermero Iván



- Vértigo
- Sudoración excesiva
- Falta de aire
- Náuseas
- Dolor de estomago
- Palidez
- Dolor irradiando a brazo izquierdo

INFARTO VS PARO CARDIACO

Problema circulatorio

Un coágulo de sangre bloquea la arteria coronaria e impide que el alimento y el oxígeno que necesita el corazón para su funcionamiento llegue correctamente a su destino.

Problema electrico

Es una parada súbita donde el corazón deja de latir hasta provocar la pérdida de conciencia y la necrosis gradual de las células que no reciben alimento sanguíneo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA:

Dificultad para respirar.

Tos persistente o silbido al respirar.

Hinchazón de pies, tobillos, piernas o abdomen.

Cansancio y fatiga.

Confusión, desorientación.

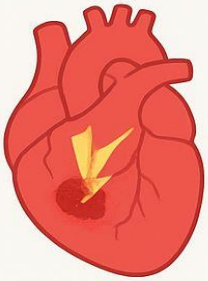
Corazón acelerado.

CLASIFICACIÓN DE CASOS DE TB

CASO NUEVO	Definición	Explicación
CASO NUEVO	Persona con TB que nunca recibió tratamiento, o lo recibió menos de 1 mes	Es un diagnóstico inicial sin historia previa de tratamiento completo.
RECAÍDA	Paciente previamente curado o con tratamiento completo que vuelve a presentar bacilos positivos	Indica reaparición de la enfermedad tras un aparente éxito terapéutico.
FRACASO DE TRATAMIENTO	Paciente que sigue o vuelve a ser positivo después de ≥5 meses de tratamiento	El esquema usado no logró eliminar la bacteria
PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO	Paciente que interrumpió el tratamiento por ≥2 meses consecutivos	El abandono compromete la eficacia y aumenta el riesgo de resistencia

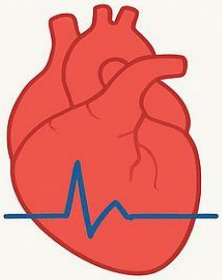
DIFERENCIAS ENTRE

INFARTO



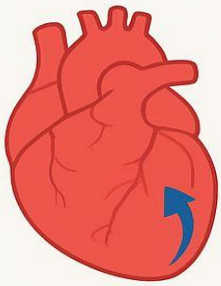
Oclusión de una arteria coronaria que interrumpe el flujo de sangre

PARO CARDÍACO



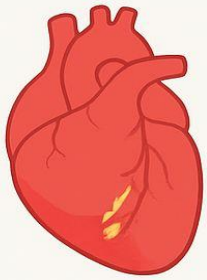
Cese repentino de la actividad eléctrica del corazón

INSUFICIENCIA CARDÍACA



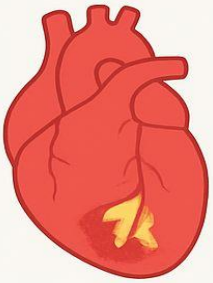
Incapacidad del corazón para bombear sangre adecuadamente

SÍNDROME CORONARIO



Existe arteriosclerosis en las arterias coronarias

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

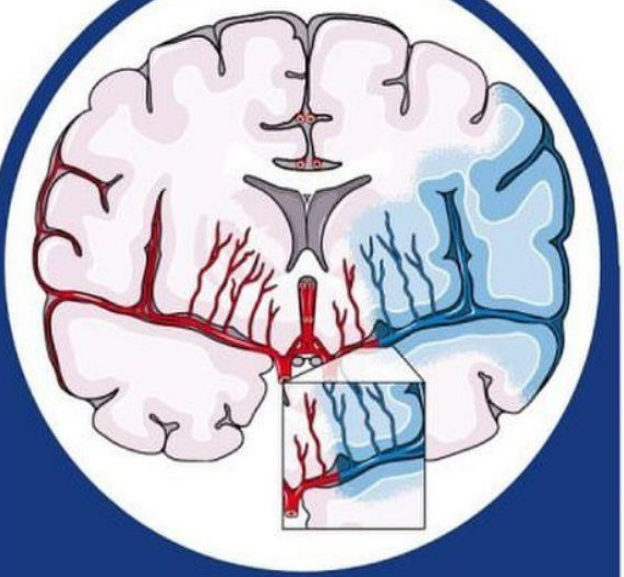


Mismo que infarto, pero es mas extenso y grave

EJEMPLOS

- Un hombre de 55 años, fumador, presenta dolór intenso en el pecho que se irradia al brazo
- Una mujer de 40 años se desploma en la calle de forma repentina; no respira y no tiené pulso
- Un adulto mayor con antecedente de hipertensión se cansa al caminar pocos metros y presenta hinchazón
- Un paciente siente dolor en el pecho al hacer esfuerzo, pero mejora en reposo
- Un paciente llega a emergencias con dolo torácico prolongado, sudoracan y náuseas

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



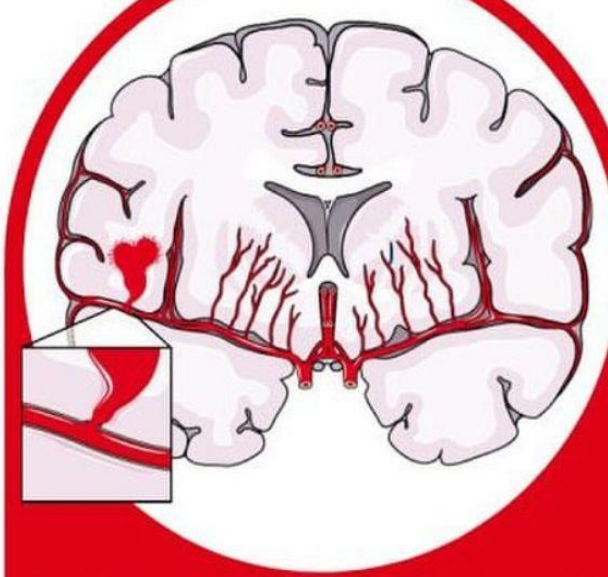
ISQUÉMICO
INFARTO CEREBRAL

CAUSAS
Trombosis o embolia

INICIO
Progresión en horas

ANTECEDENTES
- HTA grave
- Alcoholismo y tabaquismo
- Problemas de coagulación

SÍNTOMAS
- Disartia (lenguaje incoherente)
- Ataxia (descoordinación)
- Comisura de labio caída



HEMORRÁGICO
DERRAME CEREBRAL

CAUSAS
Hemorragia cerebral o subaracnoidea

INICIO
Súbito e intenso

ANTECEDENTES
- AIT
- Cardiopatía isquémica
- Fibrilación auricular

SÍNTOMAS
- Vómito en proyectil
- Hemiparesia
- TA elevada

FENÓMENOS CADAVÉRICOS

RIGOR MORTIS	• *Rigidez cadavérica.* • *Se inicia en los músculos lisos y continúa por la musculatura estriada. Es completa a las 8 - 12 horas, máxima a las 24 horas y desaparece en torno a las 36 - 48 horas.* • *Comienza en la mandíbula y progresa hacia el tronco y las extremidades.*
LIVOR MORTIS	• *Manchas de color rojo y violeta en la piel tras la muerte, que aparecen en las zonas declives del cuerpo e indican la posición en que ha permanecido el mismo.*
ALGOR MORTIS	• *Bajada paulatina de la temperatura corporal.* • *Comienza en las zonas distales, manos, pies y cara y prosigue* • *por las extremidades, pecho y dorso.*

HIPERCAPNIA

↑ CO_2 en sangre arterial

$PaCO_2$: 35–45 mmHg

Causa frecuente: hipoventilación

HIPOCAPNIA

↓ CO_2 en sangre arterial

$PaCO_2$: 35–45 mmHg

Causa frecuente: hiperventilación

HIPOXEMIA

↓ PaO_2 en sangre arterial

PaO_2: 80–100 mmHg

Causas: trastornos pulmonares

HIPOXIA

↓ O_2 en tejidos

Causas: isquemia, anemia

ESTADÍOS

Figura 3. *Escalas de Tanner en niños.*

Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.

Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.

Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.

Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Figura 2. *Escalas de Tanner en niñas.*

Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.

Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.

Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.

Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.

Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Clasificación de ASA

@mi_enfermeraenturno

Clasificación	Definición	Ejemplos
ASA I	Paciente sano	Sano, no fumador, comsumo mínimo o ninguno de alcohol
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica moderada	Fumador, embarazo, IMC 30-40, DM2 e HAS controlada, sin limitaciones funcionales
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa	Limitación funcional importante DM2 e HAS descontrolada, ÉPOCA, IMC >40, hepatitis activa, abuso de alcohol, marcapasos, ERC bajo diálisi, IAM, AIT, EVC, EAC <3 meses
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica severa @mi_enfermeraenturno	IAM, AIT, EVC, EQC <3 meses, disfunción valvular severa, reducción importante de fracción de eyección, sepsis, CID, SDRA, ERC terminal sin diálisis
ASA V	Paciente moribundo cuya supervivencia es nula si no se realiza la cirugía	Aneurisma abdominal/torácico roto, trauma masivo, hemorragia intracraneal con efecto de masa, intestino isquémico con talla cardiaca o disfunción orgánica múltiple
ASA VI	Paciente declarado muerte cerebral, soporte vital para procuración de órganos	

Estadios clínicos de VIH de acuerdo a la OMS

Síntomas asociados a VIH	Estadio clínico de la OMS
Asintomático	1
Síntomas leves	2
Síntomas avanzados	3
Síntomas severos	4 (criterios de SIDA)

WHO Case Definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV Related Disease in Adults and Children. 2007.

SALUD REPRODUCTIVA

Trastornos hipertensivos en el embarazo

Hipertensión gestacional

- Hipertensión (≥ 140/90 mmHg) diagnosticada en dos tomas separadas en al menos 4 horas.
- Después de 20 semanas de gestación.
- No hay proteinuria ni disfunción orgánica.

Preeclampsia

- Sin rasgos de gravedad: HTA (≥140/90 mmHg), proteinuria (≥300 mg/24h) o una de las siguientes (trombocitopenia, IR, IH, edema pulmonar, etc).
- Grave: HTA (≥160/110 mmHg) y las mismas patologías que la anterior.
- HELLP:
  - Hemólisis.
  - Enzimas hepáticas elevadas.
  - Plaquetopenia.

Eclampsia

- Definida como la ocurrencia de convulsiones que no son atribuidas a otras causas en una paciente con preeclampsia severa.

Hipertensión posparto

- HTA persistente después del parto que se resuelve en 12 semanas.

Hipertensión crónica

- Hipertensión diagnosticada < 20 semanas de gestación o antes del embarazo.

Dr. Ticlla Dr. Ticlla

PUERPERIO

Es el tiempo después del parto durante el cuál la madre, pasa por cambios y se adapta a cambios anatómicos, regresando a su estado no gestacional. Este tiempo se extiende convencionalmente hasta cuarenta-sesenta días post-parto

ETAPAS DEL PUERPERIO

- Puerperio inmediato
- Puerperio mediato
- Puerperio tardío

PUERPERIO INMEDIATO

Periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.
Se deben realizar los chequeos de rutina tales como

- toma de signos vitales
- la involución intrauterina
- loquios
- Evacuación de los emuntorios.

En cuidados locales: antiespasmódicos y analgésicos, control de las mamas y apoyo a la lactancia materna, consejería en salud sexual y reproductiva, vacunación del puerperio y la alta hospitalaria

PUERPERIO MEDIATO

Periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto o del segundo día hasta el decimo día.

Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales y de instalación de la lactancia materna.
El profesional deberá realizar un control de salud materna donde se evalué:

- Signos vitales
- Estado general
- Examen mamario
- Involución uterina
- Evaluación alimentaria materna.

PUERPERIO TARDÍO

Periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.
También puede empezar del onceavo día hasta los 42 días luego del parto.
Al finalizar este periodo concluye prácticamente involución genital y se alcanza el estado pregravidico, y si no se ha establecido la lactancia sobreviene la primera menstruación.

- Se asocia muchas veces con la mujer que amamanta.
- Se refuerzan acciones de promoción de la salud.
- Se recomendó el segundo control puerperal solo para evaluar la evolución de la salud materna

PATOLOGÍAS PUERPERALES RELEVANTES

Se clasifican en tempranas que se manifiestan dentro de las primeras 48 horas y tardías que aparecen desde el tercer día a la sexta semana.

- FIEBRE DEL PUERPERIO
- ENDOMETRITIS
- INFECCIÓN MAMARIA
- MASTITIS
- ABSCESO

Descargar

MANIOBRAS DE LEOPOLD

1. MANIOBRA

SITUACIÓN

Evalúa la altura del fondo uterino Se realiza ubicado a la derecha y frente del paciente, se palpa con ambas manos el abdomen superior. Para identificar el polo cefálico o pélvico del feto.

2. MANIOBRA

POSICIÓN

Evalúa la posición fetal. Se palpa el abdomen lateralmente haciendo presión sobre una mano y con la otra se identifica dorso o miembros fetales. y viceversa se cambia la presión de la mano y se verifica, determinar si el bebé está en posición longitudinal, transversal u oblicua.

3. MANIOBRA

PRESENTACIÓN

Evalúa la presentación fetal. El dedo pulgar y el índice se colocarán justo por encima de la sínfisis del pubis para valorar el encajamiento, se ejerce una ligera presión para palpar el polo inferior del feto. de la parte presentada. Determina su grado de encajamiento en la pelvis.

Se realiza a partir de la semana 20-22 de embarazo

4. MANIOBRA

ACTITUD

Grado de encajamiento. El explorador desplaza sus dedos desde el fondo uterino hasta la entrada pélvica para identificar el hombro anterior cuando existe presentación cefálica. Realiza movimientos de balanceo para evaluar la movilidad del polo cefálico, y valorar el grado de descenso de la parte presentada. Determina la posición del polo cefálico del feto y su grado de flexión.

SÍNDROME DE

Complicación de estados hipertensivos del embarazo hablamos de el síndrome de HELLP

Se desarrolla en aproximadament e 10-20% de los casos de preeclampsia severa.

H Hemólisis microangiopática

E **L** Elevación de enzimas hepáticas (Liver)

L **P** Conteo plaquetario disminuido (Low)

@CIENCIALABORATORY

4 FASES DEL CICLO MENSTRUAL

MODIBODI

1 Menstruación (Días 1-5)

Sangrado debido al desprendimiento del revestimiento uterino.

2 Fase Folicular (Días 1-13)

Maduración de folículos en los ovarios, preparando el cuerpo para la ovulación.

3 Ovulación (Día 14)

Liberación de un óvulo, momento de máxima fertilidad.

4 Fase Lútea (Días 15-28)

Producción de progesterona preparando el útero para una posible implantación del óvulo. Si no hay fecundación, se reinicia la menstruación.

HEMORRRAGIA PUERPERAL

HEMORRAGIA POSTPARTO

Perdida >500 ml posterior al parto vaginal o >1000 ml en cesárea o sangrado asociado a signos de hipovolemia.

- **Primaria:** primera 24h
- **Secundaria:** Posterior a las 24h hasta 12 semanas.

Evaluación de las 4T

Tono

Anormalidades en la contracción

- Atonía uterina
- Infección ***intraamniótica***
- Funcional/anatómica
- ***Relajantes uterinos*** (MgSO4 y Nifedipino)

Tejido

Retención de productos de la concepción

- Retención de ***cotiledones***
- Retención de ***coágulos***
- ***Acretismo*** placentario

Trauma

Lesiones del tracto genital

- ***Laceraciones*** en cesárea
- ***Ruptura*** uterina
- Inversión uterina
- ***Episiotomía***
- Desgarro ***cervical***

Trombina

Preexistente

- Hemofilia A
- Enf. Von. ***Wilebranmd***
- Antec. de ***HHP previa***

Adquirido

- ***Trombocitopenia*** gestante
- Preeclampsia + trombocitopenia
- ***HELLP***
- CID
- Uso de ***anticoagulantes***

Fuente: **Medicquests**

CLASIFICACIÓN DE DESGARROS PERINEALES

PRIMER GRADO

Lesión de piel perineal

SEGUNDO GRADO

Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal

TERCER GRADO

Lesión del esfínter anal

- **3a** Afección <50%
- **3b** Afección >50%
- **3c** Desgarro del esfínter anal interno

CUARTO GRADO

Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal

TIPOS DE LOQUIOS

LOQUIO ROJOS O CRUENTOS

1 - 4 dias postparto

LOQUIO SEROSO

5 - 10 días

LOQUIOS BLANCOS

Desde día 10 hasta 2 - 6 semanas

🎯 TIP CLÍNICO:

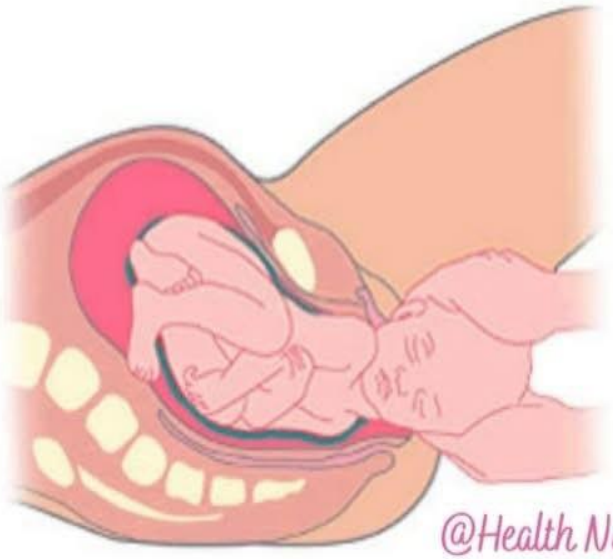
👉 La evaluación de los loquios es clave en el control posparto:

📌 Cambios normales: de rojos → serosos → blancos.

📌 Alerta roja: persistencia de loquios rubros >7 días, olor fétido, fiebre o aumento súbito del flujo puede

TRABAJO DE PARTO

FASES



El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al bebé por la cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior.

@Health Nursing Notes

Etapa	Definición	Función	Duración
Estadio 1 Latente	Inicio: Contracciones uterinas regulares. Fin: 4 cm de dilatación.	Preparación del cérvix.	Primipara: < 18 hrs. Multipara: < 12 hrs.
Estadio 1 Activo	Inicio: 4 cm de dilación. Fin: Dilatación completa 10 cm.	Dilatación.	Primipara: >1.2 cm/ hrs. Multipara: >1.5 cm/ hrs.
Estadio 2 Descenso-Expulsión	Inicio: Dilatación completa 10cm. Fin: Nacimiento del producto.	Nacimiento del producto.	Primipara: <2 hrs. Multipara: <1 hrs.
Estadio 3 Alumbramiento	Inicio: Nacimiento del producto. Fin: Expulsión de la placenta.	Expulsión de la placenta.	< 30 minutos.

FASES DEL PARTO NATURAL

El parto natural se desarrolla respetando el ritmo del cuerpo y las necesidades de la madre y el bebé. Conocer cada fase ayuda a vivir el proceso con mayor confianza y serenidad.

Fase de Dilatación

El cuello del útero se abre para dejar paso al bebé.

Esta fase puede durar varias horas, y las contracciones aumentan gradualmente en frecuencia e intensidad.

Fase de Expulsión

Es el momento en que el bebé nace.

Las contracciones se vuelven más intensas, y el cuerpo guía al bebé a través del canal de parto de forma natural.

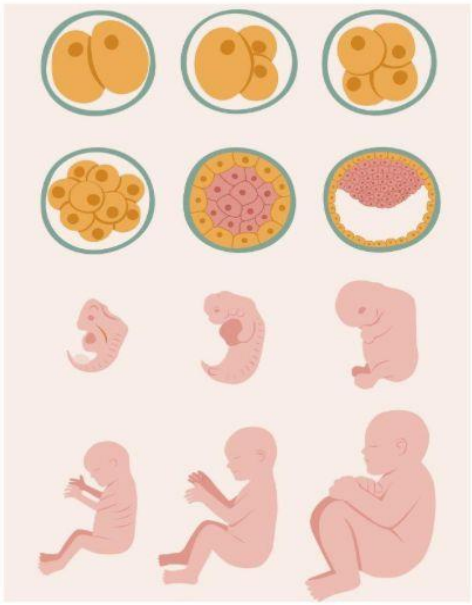
Fase de Alumbramiento

El cuerpo expulsa la placenta, completando el proceso de parto y cerrando este momento tan especial.

fertinotas

TIPOS DE PLACENTA

UNPROFESOR



1. La **placenta previa** ocurre cuando la placenta se sitúa parcial o completamente en la parte baja del útero.
2. En el **desprendimiento de placenta,** esta se separa de la pared del útero antes del parto.
3. La **placenta acreta** se adhiere profundamente a la pared del útero.
4. La **placenta calcificada o envejecida** es un proceso normal relacionado con su maduración.
5. **Infarto de placenta o trombosis placentaria:** se produce una obstrucción en los vasos sanguíneos de la placenta
6. Placenta bilobulada: es cuando la placenta se divide en dos lóbulos de tamaño similar.
7. En la **placenta succenturiata,** una parte pequeña de la placenta se separa de la principal..

TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO EN PREECLAMPSIA PARA PREVENCIÓN DE ECLAMPSIA

12.9 Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia)

Tabla 9. Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos).
Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Elaboración propia

TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO EN ECLAMPSIA

Tabla 11. Dosis de mantenimiento en preeclampsia para la prevención de eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio intravenoso a razón de 1 g/hora en infusión continua. La dilución debe hacerse en SS 0,9 %.
Preparación para infusión intravenosa de MANTENIMIENTO en bomba de infusión: diluya cinco ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (50 mL corresponde a 10g), en 450 mL de solución isotónica y administre el volumen total de 500 mL a razón de 50 mL/hora. De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a 17 gotas por minuto.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147) Elaboración propia.

12.10 Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia

Tabla 12. Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia.

Impregnación: 30 mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos. **Mantenimiento:** 100 mL de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora).

Elaboración propia.

Tabla 13. Dosis de impregnación para el tratamiento de eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio 6 g vía intravenosa en 20 minutos. (147)
La presentación del sulfato de magnesio al 20 % viene en ampolla de 10 mL (líquido parenteral) y cada ampolla contiene 2 g de sulfato de magnesio.
Administración intravenoso en bomba de infusión para la dosis de IMPREGNACIÓN: diluya tres ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (30ml corresponde a 6g) en 70 mL de solución isotónica y administre el volumen total de 100 mL en bomba de infusión a razón de 300 mL/hora en 20 minutos. De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a razón de 100 gotas/minuto en 20 minutos.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147). Elaboración propia.

Tabla 14. Dosis de mantenimiento para la eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio intravenoso a razón de 2 g/hora en infusión continua. (148)
Administración intravenoso en bomba de infusión: diluya diez ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (100 mL corresponde a 20g), en 400 mL de solución isotónica y administre el volumen total de 500 mL a razón de 50 mL/hora. De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a 17 gotas por minuto. La opción presentada es solo una opción de administración; el personal médico o de enfermería puede optar por cualquier dilución.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147). Elaboración propia.

TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO EN PREECLAMPSIA

Impregnación:
20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónico,
a 300 ml/hora en bomba de infusión o
PASAR
100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos
(4 g en 20 minutos).

Mantenimiento:
50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica,
PASAR a 50 mL/hora en bomba de infusión
o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO EN ECLAMPSIA

Impregnación:
30 mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica,

PASAR a 300 mL/ hora en bomba de infusión
o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos.

Mantenimiento:
100 mL de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica,
PASAR a 50 mL/hora en bomba de infusión
o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora).

ESAMYN

¿Qué es la Normativa ESAMyN?

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de:

- la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado,
- y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna

Objetivos específicos

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal,
2. promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido,
3. mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales,
4. prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis,
5. fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna

Metas

1. Lograr que los establecimientos de salud del MSP implementen la Normativa Sanitaria Establecimientos Amigo de la Madre y del Niño.
2. El 35 % de establecimientos de salud que en su cartera de servicios atienden partos preparados para iniciar proceso de certificación ESAMyN.

COMPONENTES Y PASOS

Componente General

1. Capacitar y dar a conocer el contenido de esta normativa en el establecimiento de salud

Componente Prenatal

2. Cumplir con las sesiones de Educación prenatal a las embarazadas.
3. Captar y controlar a las madres embarazadas y asegurar el tratamiento a mujeres en riesgo.
4. Garantizar la prueba de VIH y sífilisis así como su tratamiento.
5. Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.

Componente Parto y Postparto

6. Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre.
7. Garantizar un ambiente acogedor y el respeto por prácticas ancestrales.
8. Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.
9. Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.
10. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

11. Garantizar la aplicación de prácticas integrales a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora.
12. Realizar los procedimientos médicos al RN frente a la madre.
13. Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre y bebé.
14. Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.
15. Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé.

Componente Lactancia Materna

16. Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.
17. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
18. Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.
19. No dar al RN alimento o líquido que no sea leche materna.
20. Practicar alojamiento conjunto de madres y RN durante las 24 horas del día.

21. Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.
22. No dar biberones ni chupones a los RN.
23. Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.
24. No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones.

UROLOGÍA

Síntomas de la Uretritis

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor pélvico o abdominal
- Micción dolorosa.
- Micción frecuente con sensación de urgencia
- Dolor pélvico
- Relaciones sexuales dolorosas
- Secreción de flujo vaginal

- La fiebre es infrecuente
- Presencia de sangre en la orina
- Dolor durante la micción
- Micción frecuente con sensación de urgencia
- Eyaculación dolorosa.
- Dolor durante la relación sexual
- Secreciones del pene

Diferencias entre pielonefritis y cistitis

Son infecciones bacterianas del tracto urinario (TU)

Pielonefritis Afecta a los riñones (vías altas TU)	Cistitis Afecta a la vejiga (vías bajas del TU)
Fiebre alta	No suele haber fiebre
Dolor a la palpación en la región lumbar	Dolor debajo del vientre
Disuria (escozor o dolor al orinar)	Disuria (escozor o dolor al orinar)
Tenesmo vesical (sensación de no vaciado de la vejiga)	Tenesmo vesical (sensación de no vaciado de la vejiga)
Poliaquiuria (orinar frecuentemente)	Poliaquiuria (orinar frecuentemente)
Escalofríos, temblores, taquicardia, náuseas y vómitos	Orina turbia (puede aparecer sangre)
Fatiga, mal estado general	Retención de orina

TU EQUILIBRIO Y bienestar.es

CONSEJOS
de tu farmacéutico

Prostatitis

Síntomas

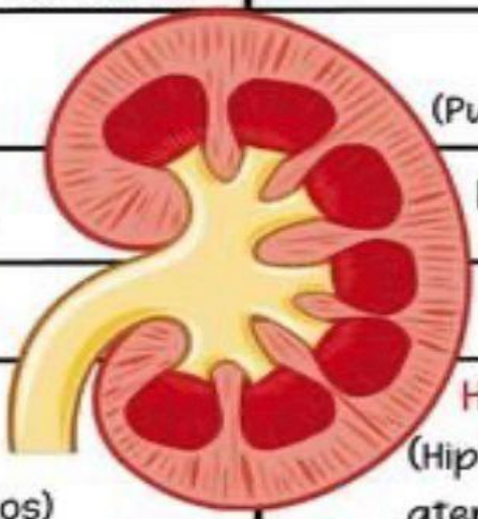
1. Escalofríos y fiebre, en las infecciones agudas.
2. Dificultad para orinar, frecuentes urgencias para orinar, micción dolorosa o sensación de quemazón, sangre o pus en la orina.
3. Dolor en la parte baja de la espalda y en el periné, el área entre el escroto y el ano.
4. Dolor articular y/o muscular.
5. Dolor y tumefacción de la próstata.
6. Eyaculación dolorosa.

Sindromes

Nefrítico VS Nefrótico

Clínica

Nefrítico	Nefrótico
Presencia de HEMATURIA (Signo característico) con o sin cilindros	No hay hematuria
Edema ++	EDEMA ++++ (Puede llegar a la anasarca)
Hipertensión arterial	Hipoalbuminemia (<3g/dl)
OLIGURIA	PROTEINURIA (3,5g/dia)
AZOTEMIA (Retención de productos nitrogenados)	HIPERLIPIDEMIA y lipiduria (Hipercolesterolemia, ateroesclerosis aceleradas)
Proteinuria no nefrótica	Tendencias tromboembolicas (Disminución de factores procoagulantes)
	Tendencias a infecciones (por disminución de IgM)



Hecho por @Aspirinadigital

Enfermedades

Sx Alport	Enf. Cambios mínimos
Glomerunefritis por LES	Glomerulonefritis membranosa
Glomerunefritis postestreptogococica	Vasculitis
	Amiloidosis

ALTERACIONES DE LA ORINA

BACTERIURIA	Bacterias en orina
GLUCOSURIA	Glucosa en orina
PROTEINURIA	Proteínas en orina > 50 mg/24h
NICTURIA	Aumento de la eliminación de orina durante las horas de sueño
DISURIA	Dolor o sensación de quemazón al orinar
POLAQUIURIA	Aumento del número de micciones

ANURIA	Ausencia TOTAL de orina o < 50 ml/24h
OLIGURIA	Volumen de orina < 500 ml/24h
POLIURIA	Volumen de orina > 2000 ml/24h
ENURESIS DIURNA	Pérdida involuntaria de orina, durante el día
ENURESIS NOCTURNA	Pérdida involuntaria de orina posterior a la edad en la que se debería haber logrado el control vesical, durante la noche
TENESMO VESICAL	Sensación exagerada de necesidad de orinar

Clasificación

Hipertensión Arterial Sistemica

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	> 180	> 110
Hipertensión sistólica aislada	> 140	< 90

Presión Arterial

Fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial.

Fuente:

NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención,detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

TEORIZANTES

Modelos y teorias para atención de enfermería en el adulto mayor

TEORÍA DE LYDIA HALL

La filosofía de enfermería de Lydia Hall se basaba en la creación de unidades centradas en el cuidado terapéutico, donde las enfermeras intervenían en los aspectos físicos, de curación y esenciales del paciente para proporcionar una atención integral y mejorar su experiencia hospitalaria.

TEORÍA DE JOYCE TRAVALBEE

Su enfoque se centra en ayudar a las personas a afrontar la enfermedad y el sufrimiento, encontrar significado en estas experiencias y fomentar la presencia de la esperanza. Aunque su carrera fue truncada prematuramente.

TEORÍA DE NANCY ROPER

Nancy Roper desarrolló un modelo de enfermería que se centra en proporcionar cuidados holísticos y atender las necesidades básicas de los individuos en diversas áreas de su vida. Su enfoque considera la influencia de múltiples factores en la salud y el bienestar de las personas.

TEORÍA DE IDA JEAN

Orlando fue una de las primeras pensadoras en enfermería que propuso que los pacientes tienen sus propios significados e interpretaciones de las situaciones y, por tanto, las enfermeras deben validar sus inferencias v análisis con los pacientes antes de sacar conclusiones

MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY

Desarrollado por la enfermera Sister Callista Roy, se centra en la adaptación del individuo a su entorno . Se enfoca en identificar y promover la adaptación óptima del adulto mayor a través de intervenciones de enfermería.

MODELO DE NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS DE HENDERSON

Creado por Virginia Henderson, se basa en la idea de que los adultos mayores tienen necesidades básicas que deben ser satisfechas para mantener su salud y bienestar

Es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, tiene 4 elementos principales

La enfermera y la profesió

La enfermera adopta la función de establecer y aplicar normas para la práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá con conocimientos profesionales basados en la investigación

La enfermera y la practica

La enfermera será responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería

Observará en todo momento normas de conducta personal que fomenten la confianza

Verificara que los avances, brinden seguridad, dignidad y derechos al paciente

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Se promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias

La enfermera y sus compañeros de trabajo

Mantener una relación de cooperación con las personas con las que se trabaje.

La enfermera adoptará las medidas necesarias para preservar a las comunidades

Metaparadigma De Enfermería

L E Alex Santiago

yoamoenfermeriablog.com

Persona

Es el destinatario de la atención de enfermería y puede incluir individuos, pacientes, grupos, familias y comunidades.

Enfermera

Se refiere a los atributos, características y acciones que como profesional de la salud brindan como atención y cuidados en nombre del paciente

Salud

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Medio Ambiente

Entorno interno y externo que afecta al cliente. Incluye todas las condiciones positivas o negativas que afectan al paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE

TRES TIPOS DE PRÁCTICAS

Prácticas seguras administrativas

1. Identificación correcta del paciente.
2. programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

Prácticas Seguras Asistenciales

1. Control de abreviaturas peligrosas.
2. Manejo de medicamentos de alto riesgo.
3. Control de electrolitos concentrados.
4. Conciliación de medicamentos.
5. Administración correcta de medicamentos.
6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
7. Profilaxis de trombo embolismo venoso.
8. Prevención de úlceras por presión.

Prácticas Seguras Asistenciales

1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
2. Prácticas quirúrgicas seguras.
3. Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.
4. Manejo correcto de las bombas de infusión.
5. Higiene de manos.
6. Prevención de caídas.
7. Educación en seguridad del paciente.

SEGURIDAD EN EL PACIENTE

CUASI FALLA

Acto inseguro y/o peligroso. No produce daño porque se evita por casualidad o una intervención oportuna. Son un aviso de la posibilidad de que ocurra un evento adverso.

EVENTO ADVERSO

Son lesiones o complicaciones involuntarias.Puede conducir a la muerte, incapacidad o deterioro, es más atribuible a la atención sanitaria que a la enfermedad en si.

EVENTO CENTINELA

Suceso imprevisto no relacionado con el curso natural de la enfermedad sinó con la atención médica Produce muerte o pérdida permanente de una función u órgano.

SIGNOS CLÍNICOS DE APENDICITI

Signo de Blumberg: dolor a la descompresión en fosa ilíaca derecha.

Signo de Dunphy: dolor en la FID al hacer toser al paciente.

Signo del Psoas: elevación de la extremidad inferior derecha en contra resistencia. Es positivo cuando aparece o aumenta el dolor en FID e indica que el apéndice se encuentra retrocecal.

Signo de Rovsing: dolor en fosa ilíaca derecha, al comprimir la fosa ilíaca izquierda

Signo del obturador: con el paciente en decúbito supino, se flexiona el muslo derecho y se coloca la pierna y la rodilla en ángulo recto, realizando rotación interna de la extremidad inferior, esta maniobra causa dolor en hipogastrio en el caso de una apéndice inflamada de localización pélvica.

Signo de Gueneau de Mussy: dolor a la descompresión en cualquier cuadrante del abdomen.

CONOCIMIENTO
EN CÁPSULAS

@conocimientoencapsulas

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

@enfermero_ivan

Corte: Consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos subyacentes al órgano a abordar. Para esto se utilizan distintos instrumentos, pues este debe de adaptar al tejido a incidir, los más utilizados son bisturíes y tijeras, también hay sierras, costotomos, gubias, bovie, etc.

Hemostasia: Es el procedimiento que se realiza con el fin de detener el sangrado causado por la diéresis, puede ser instrumental o manual, y temporal o definitiva.

Exposición: Se presentan los planos y estructuras anatómicas, también se aplican otros procedimientos como la separación y tracción con el fin te tener una mejor visualización.

Disección: Se van a liberar las estructuras anatómicas del tejido que las rodea, para realizar la resección o el tipo de tratamiento indicado.

Sutura: Unión de tejidos seccionados para fijarlos hasta que se complete el cicatrización.

AUTOCRÁTICO	DEMOCRÁTICO	ALTRUISTA
El líder toma las decisiones de manera unilateral, sin consultar al grupo. Se centra en el control y la obediencia.	El líder fomenta la participación de todos los miembros en la toma de decisiones, valorando las opiniones y promoviendo el trabajo en equipo.	Se caracteriza por pensar en el bienestar de los demás antes que en el propio, actuando con generosidad, empatía y solidaridad.

Etapa del paciente	Tareas del terapeuta
Precontemplación	Aumento de la duda: Aumento de la percepción del paciente de los riesgos y los problemas de su conducta actual
Contemplación	Inclinación de la balanza: Evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumenta la autoeficacia para el cambio de la conducta actual
Preparación	Ayuda al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio
Acción	Ayuda al paciente a dar los pasos hacia el cambio
Mantenimiento	Ayuda al paciente a identificar y utilizar las estrategias para prevenir una recaída
Recaída	Ayuda al paciente a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída

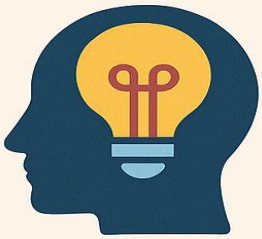
PENSAMIENTO CRÍTICO

AUTORREGULACIÓN

Mostrar disciplina y control emocional

EXPLICACIÓN

Presentar ideas de manera clara



INFERENCIA

Sacar conclus-iones a partir de la información

ANÁLISIS

Examinar los elementos para entender mejor

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA A.C.

NURSES TOGETHER

NIVELES DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Nivel primario

Encaminado al mantenimiento y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica.

Nivel Secundario

Correspondiente a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento al evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones.

Nivel Terciario

Dirigido a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo de las personas en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas.

Daniela Mejía

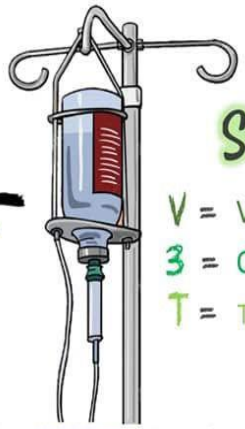
ENFERMERÍA

UNA VOZ PARA LIDERAR

INVERTIR EN ENFERMERÍA Y RESPETAR LOS DERECHOS PARA GARANTIZAR LA SALUD GLOBAL

FÓRMULAS

CÁLCULO de GOTEO



Fórmula

$$\frac{V}{3 \times T}$$

Simbología

V = Volumen en mililitros
3 = Constante
T = Tiempo en horas

Ejemplo

Luis tiene que recibir 1,000 mL de solución salina al 0.9% en 8 horas, ¿Cuántas gotas le pasaremos en 1 minuto?

$$\frac{V}{3 \times T} = \frac{1000\ mL}{3 \times 8\ horas} = \frac{1000}{24} = 41.666$$

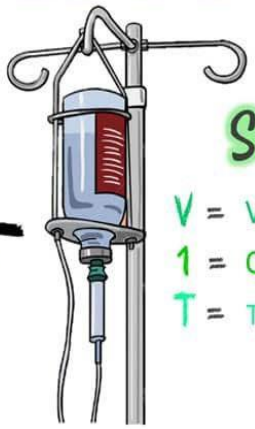
O sea más o menos

42 gotas por minuto

El número decimal se redondea después del .5
Ejemplo: 22.666 sube a 23 ; 43.555 sube a 44 ; 32.444 queda en 32

Est. Lic. Enf. Geysy Cicely Aguilar Asencio
Est. Lic. Enf. Diana Valeria León Díaz

CÁLCULO en MICROGOTERO



Fórmula

$$\frac{V}{1 \times T}$$

Simbología

V = Volumen en mililitros
1 = Constante
T = Tiempo en horas

Ejemplo

Se tiene una solución polielectrolítica con volumen total de 325 mL y se debe administrar en 8 horas, ¿Cuántas microgotas pasaremos en 1 minuto?

$$\frac{V}{1 \times T} = \frac{325\ mL}{1 \times 8\ horas} = \frac{325}{8} = 40.625\ mL/h$$

O sea más o menos

41 microgotas por minuto

La cantidad de mililitros que pasa por hora, es igual a la cantidad de microgotas que pasan por minuto.

Est. Lic. Enf. Geysy Cicely Aguilar Asencio
Est. Lic. Enf. Diana Valeria León Díaz

FORMULA DE VOLUMEN

ENFERMERIX

$$V = G \times 3 \times T$$

FORMULA DE TIEMPO

ENFERMERIX

$$T = \frac{V}{G \times 3}$$

PRESION ARTERIAL MEDIA

ES LA FUERZA MEDIA QUE TIENDE A IMPULSAR LA SANGRE POR EL SISTEMA CIRCULATORIO PARA PERMITIR UNA CORRECTA PERFUSION TISULAR

FÒRMULA

$$\frac{1\ P.S + (2XP.D)}{3}$$

EJEMPLO

EJ : $\frac{120+(80X2)}{3} = \frac{120+160}{3} = \frac{280}{3} = 93.3$

VALORES NORMALES

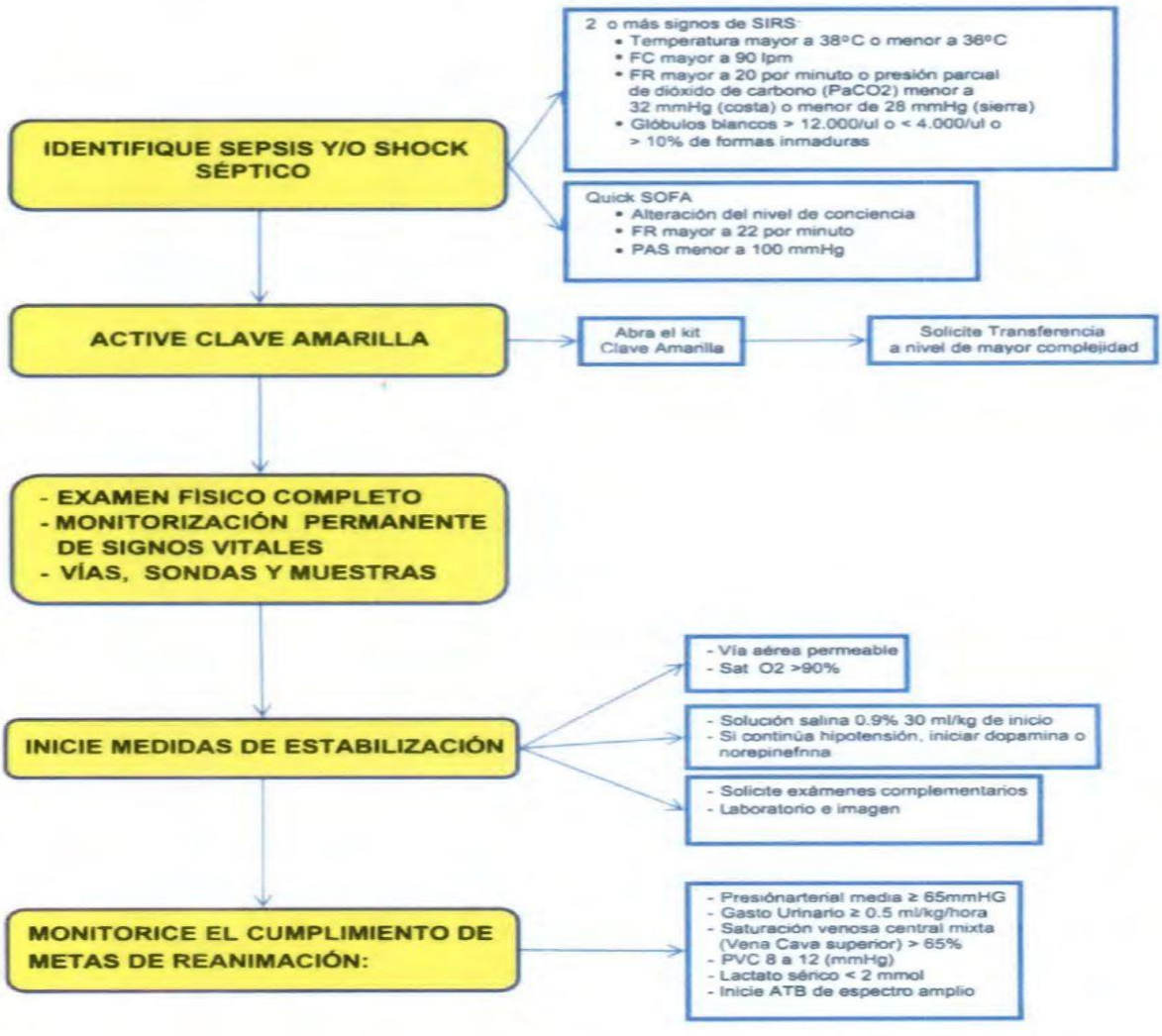
70 - 105 mmHg

Índice de Masa Corporal

$$IMC = \frac{Peso\ (Kg)}{Altura\ (m)^2}$$

CLAVES OBSTÉTRICAS

Algoritmo de manejo
CLAVE AMARILLA



- UNFPA - PSH -

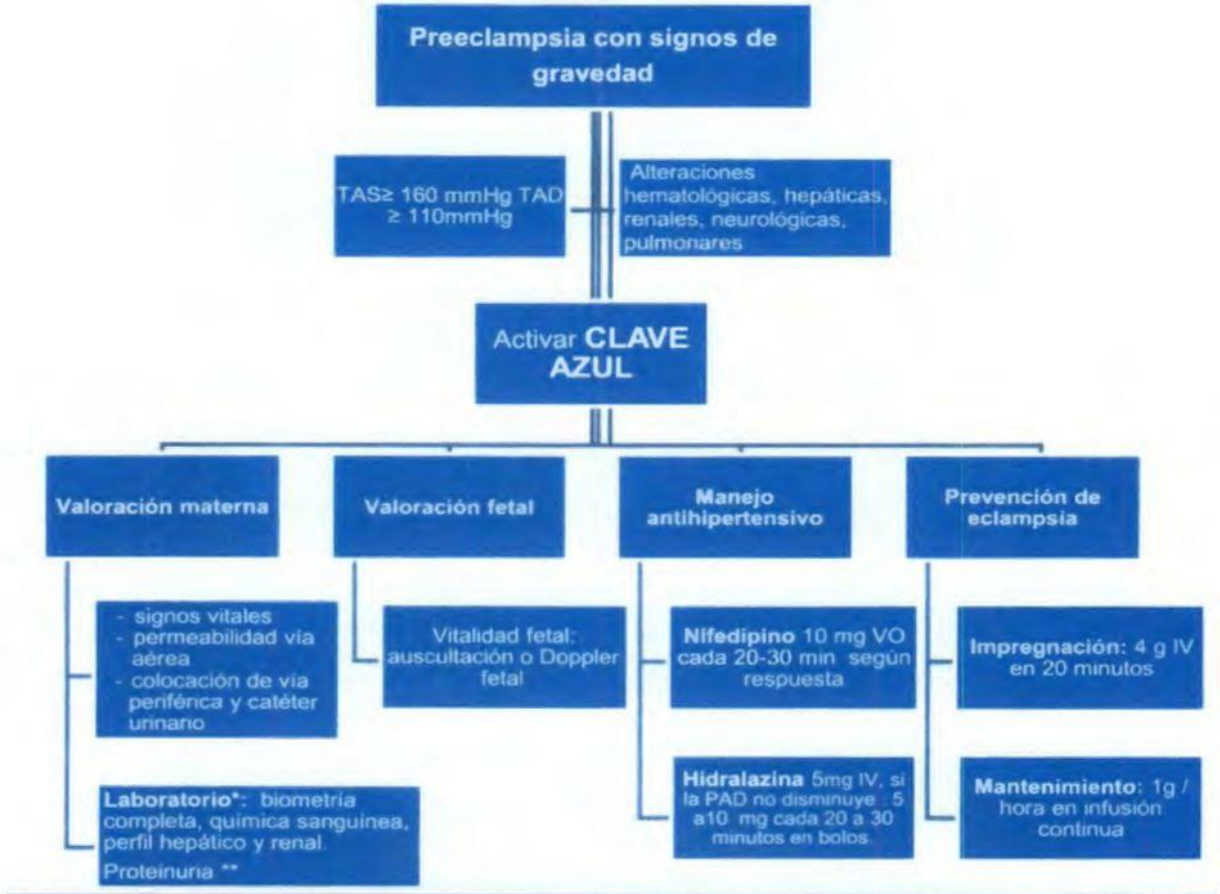
Ecuador sin muertes maternas

Que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya

Ministerio de Salud Pública

- Nuevo Logo -

Algoritmo de manejo
CLAVE AZUL



En los establecimientos de **Primer Nivel** se deberá realizar las medidas mencionadas y se deberá activar la **RED** para **TRANSFERIR** a la paciente a una unidad de mayor complejidad.

*Se realizarán las pruebas de acuerdo a la disponibilidad del establecimiento de salud. **Proteinuria, de acuerdo a disponibilidad realizar Proteinuria en tirilla, relación proteinuria/creatinuria en orina al azar.

Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

1. **Impregnación**: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos).
2. **Mantenimiento**: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Tomado de: MSP, 2016 (12)

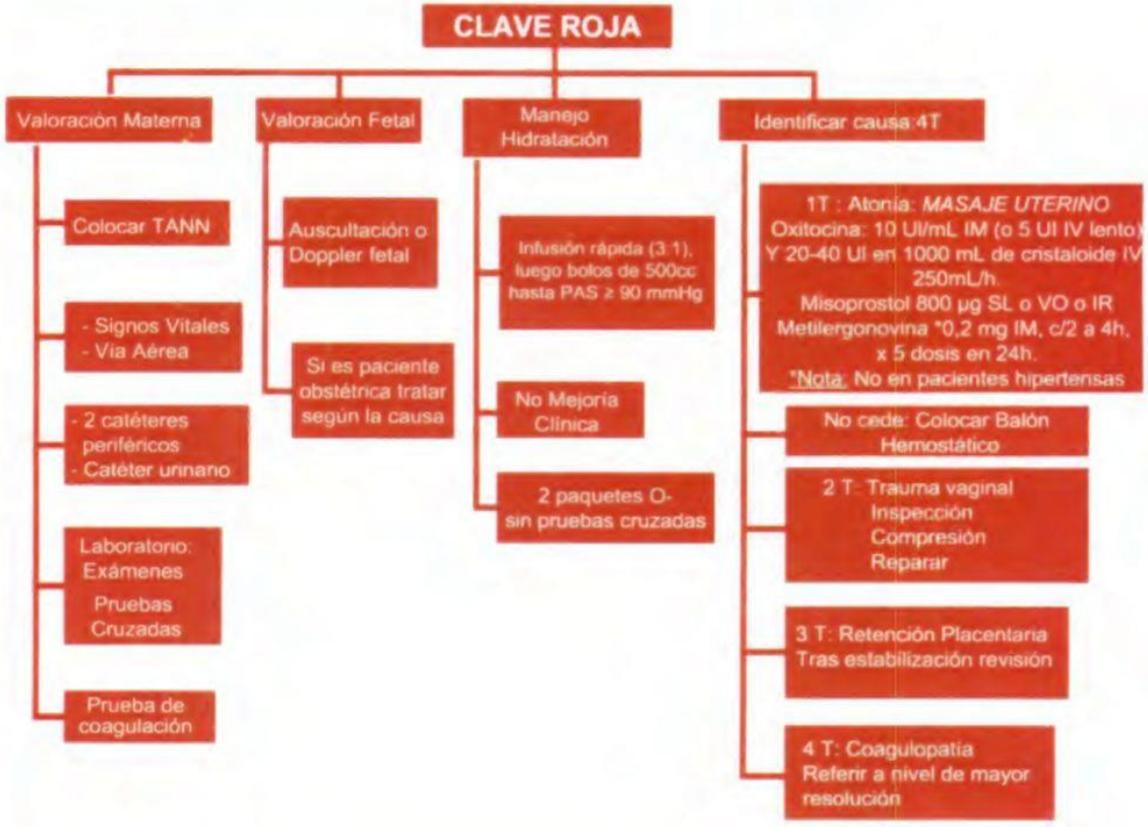
- UNFPA - PSH -

Ecuador sin muertes maternas

Que el inicio de una nueva vida

Ministerio de Salud Pública

Algoritmo de manejo
CLAVE ROJA



En los establecimientos de **Primer Nivel** se deberá realizar las medidas mencionadas y se deberá activar la **RED** para **TRANSFERIR** a la paciente a una unidad de mayor complejidad.

Acido Tranexámico 1gr IV. Ver Indicaciones

UNFPA - MSH -

Ecuador sin muertes maternas — Que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya

Nuevo Logo

Ministerio de Salud Pública

CLAVES PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

KIT DE CLAVE ROJA		
1	Cloruro de Sodio 9‰x 1 Lt.	2 Fco
2	Equipo de Venoclisis (preferentemente con llave de doble vía)	2 Und
3	Poligelina	2 Fco
4	Catéter Endovenoso Nº 16 ó 18	3 Und
5	Jeringas 5 cc	3 Und
6	Oxitocina 10 UI	10 Amp
7	Ergometrina Maleato 0.2 mg.	2 Amp
8	**Misoprostol 200 g***	**4 Tab**
9	Tubo de Mayo N° 04	1 Und
10	Guantes quirúrgicos	3 Und
11	Sonda Foley Nº 14	1 Und
12	Bolsa colectora de orina	1 Und
13	Cánula Binasal	1 Und
14	Esparadrapo, ligadura, alcohol y algodón en torundas	

* El uso de **MISOPROSTOL** se reserva para los EESS FONB (I-4) en adelante. Excepcionalmente, se podrá utilizar en los EESS FONP (I-2 y I-3), siempre que tengan Medico y/u Obstetra capacitados en su manejo.

KIT DE CLAVE AZUL		
1	Cloruro de Sodio 9‰x 1 Lt.	2 Fco
2	Equipo de Venoclisis (preferentemente con llave de doble vía)	2 Und
3	Catéter Endovenoso Nº 18	2 Und
4	Sulfato de Magnesio 20%	8 Amp
5	Gluconato de Calcio 10%	2 Amp
6	Metildopa 250 mg. Tab.	4 Und
7	Nifedipino 10 mg. Tab.	3 Und
8	Tubo de Mayo	1 Und
9	Guantes quirúrgicos	4 Und
10	Sonda Foley Nº 14	1 Und
11	Bolsa colectora de orina	1 Und
12	Jeringas 10 cc C/A N°21	4 Und
13	Jeringas 5 cc C/A N°21	4 Und
14	Bombilla de aspiración	1 Und
15	Bajalengua protegido con gasa	1 Und
16	Aguja N°21	4 Und
17	Cánula Binasal	1 Und

KIT DE CLAVE AMARILLA		
1	Cloruro de Sodio 9‰x 1 Lt.	2 Fco
2	Equipo de Venoclisis (preferentemente con llave de doble vía)	2 Und
3	Catéter Endovenoso Nº 18	2 Und
4	Ampicilina 1 gr.	1 Fco
5	Gentamicina 80mg.	2 Amp
6	Oxitocina 10 UI	3 Amp
7	Ranitidina 50 mg.	1 Amp
8	Paracetamol 500 mg	3 Tab
9	Metamizol 1 gr.	2 Amp
10	Guantes quirúrgicos	4 Und
11	**Clindamicina 600 mg.***	**2 Amp**
12	Sonda Foley Nº 14	1 Und
13	Bolsa colectora de orina	1 Und
14	Jeringa de 10 o 20 cc.	2 Und
15	Jeringa de 5 cc.	4 Und
16	Agujas N°23	2 Und
17	Agujas N°21	2 Und
18	Cánula binasal	1 Und
19	Furosemida 20 mg.	1 Amp

* El uso de **CLINDAMICINA** se reserva para los EESS I-3 en adelante.

- ✓ **INSUMOS OBLIGATORIOS PARA LAS 3 CLAVES**: Guantes quirúrgicos y descartables, Esparadrapo antialérgico, Ligadura, Gluconato de Clorhexidina y Algodón en torundas.
- ✓ El **uso adecuado del Kit** para cada clave será para Diagnosticar, Estabilizar y Referir (DER) oportunamente las emergencias obstétricas al EESS de mayor capacidad resolutiva.
- ✓ El manejo de las emergencias obstétricas (EMO) será de acuerdo a las Guías de Prácticas Clínicas normadas, según nivel de capacidad resolutiva.

HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO
KIT SCORE MAMA

CLAVE ROJA

FECHA:

AREA: RECUPERACIÓN DE GINECOLOGÍA

N°	DISPOSITIVOS MEDICOS		LOTE	CANT	FECHA CADUCIDAD	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	BOLSA PARA DRENAJE URINARIO SIMPLE, ADULTO		20210910	1	09/2026	1									
2	BALÓN DE COMPRESIÓN (CONDÓN) o BALÓN DE COMPRESIÓN (BAKRI u OTROS)		1200180	2	06/2025	2									
2.1	• SONDA NELATÓN N°16Fr		2112012605	1	11/2026	1									
2.2	• CONDÓN MASCULINO		IL-4553	1	04/2025	1									
3	CÁNULA NASAL DE OXÍGENO, ADULTO		2002010252	1	01/2025	1									
4	CÁNULA DE GUEDEL TAMAÑO 3,4,5		200104	2	07/2025	2									
5	CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO (2 c/u)	16G	16926-02	6	07/2025	6									
		18G	17939-02		01/2028										
		20G	16928-01		07/2025										
7	CATÉTER URINARIO URETRAL 14 Fr		2309012351	1	8/2028	1									
8	EQUIPO DE VENOCLISIS		20220815	3	07/2027	3									
9	ESPARADRAPO COMÚN O POROSO		20210410	1	08/2026	1									
10	ESPÉCULO VAGINAL TAMAÑO ESTÁNDAR		000223	1	01/2026	1									
11	GEL LUBRICANTE SACHET (5) O TUBO		0200523UHR15:00	1	05/2025	1									
12	GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA MEDIANA, LATEX		IL-4966	5	01/2026	5									
	GUANTES QUIRÚRGICOS (2c/u)	6.5	2008034A 1	6	07/2025	6									
		7	IL-4634		11/2025										
		7.5	20220105		01/2027										
13	JERINGA DE 20ML, CON AGUJA		20210927	1	09/2026	1									
14	JERINGA CON AGUJA (4c/u)	3ML	IL-5248	12	11/2027	12									
		5ML	D410		04/2026										
		10ML	22F0510J		05/2027										
15	MASCARILLA DE OXÍGENO, ADULTO		2010012233	1	09/2025	1									
16	MASCARILLA QUIRÚRGICA		MASE202104JV270	5	04/2025	5									
17	PINZA ARO REUTILIZABLE ESTÉRIL		ESTERILIZADA	2	11/2025	2									
18	PINZA UMBILICAL		IL-4706	1	09/2025	1									
19	SUTURA DE SEDA TRENZADA N°0 ó N°1		3212919	1	28/07/2026	1									
MATERIAL DE LABORATORIO															
1	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA CELESTE		01620048	3	11/2024	3									
2	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA LILA		230702	3	01/2026	3									
3	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA AMARILLA 10ML		220502	3	11/2024	3									
INSUMOS															
1	ALGORITMOS CLAVE ROJA					1									
2	MARCADOR PERMANENTE NEGRO o AZUL			1		1									
3	PEDIDOS DE LABORATORIO – FORM 10 A			3		1									
4	PEDIDOS DE SANGRE – FORM 0.8-spsang			3		1									
MEDICAMENTOS															
1	ÁCIDO TRANEXÁMICO LÍQUIDO PARENTERAL 100MG/ML (AMPOLLA)		TXN-10960	4	01/2026	4									
2	CEFAZOLINA SÓLIDO PARENTERAL 1G (VIALES)		649221003	3	10/2025	3									
3	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 1000ML (FUNDA)		EECDO303	1	04/2025	1									
4	LACTATO DE RINGER LÍQUIDO PARENTERAL 1000ML (FUNDA)		EECD1702	1	04/2025	8									
			2101452	4	05/2025										
			EECD1301	3	04/2025										
5	METILERGOMETRINA LÍQUIDO PARENTERAL 0.2 MG/ML (AMPOLLA) ESTABLECIMIENTOS TIPO B, C Y HOSPITALES					–									
6	MISOPROSTOL SÓLIDO ORAL 200MG (TABLETAS)		M176002	10	03/2026	10									

HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO
KIT SCORE MAMA

CLAVE AMARILLA

FECHA:

AREA: RECUPERACIÓN DE GINECOLOGÍA

N°	DISPOSITIVOS MEDICOS		LOTE	CANT	FECHA CADUCIDAD	20/11/2024 M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	BOLSA PARA DRENAJE URINARIO, ADULTO		200710	1	06/2025	1									
2	CÁNULA DE GUEDEL TAMAÑO 3		200104	1	07/2025	1									
3	CÁNULA NASAL DE OXÍGENO, ADULTO		2002010252	1	01/2025	1									
4	CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO (2 c/u)	16G 18G 20G	16926-02 17939-02 16928-01	6	07/2025 01/2028 07/2025	6									
5	CATÉTER PARA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES N°14 Fr		2206011402	1	05/2027	1									
6	CATÉTER URINARIO URETRAL 16 Fr		2309012351	1	8/2028	1									
7	EQUIPO DE VENOCLISIS		20220815	2	07/2027	2									
8	EQUIPO DE MICROGOTERO		211020-1	1	09/2026	1									
9	ESPARADRAPO COMÚN O POROSO		20210410	1	19/08/2026	1									
10	FRASCO DE MUESTRA PARA ORINA 30 ML-150ML		MPF.240704	1	07/2028	1									
11	GEL LUBRICANTE SACHET (5) O TUBO (1)		0200523UHR15:00	1	05/2025	1									
12	GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA MEDIANA, NITRILO (PARES)		IL-4966	5	01/2026	5									
13	GUANTES QUIRÚRGICOS (2c/u) N°	6.5 7 7.5	2008034A 1 IL-4634 20220105	6	07/2025 11/2025 01/2027	6									
14	JERINGAS DE 20ML, CON AGUJA		20210927	1	09/2026	1									
15	JERINGAS DE CON AGUJA (4c/u)	5ML 10ML	20210410 22F0510J	8	04/2026 06/2027	8									
16	MASCARILLA QUIRÚRGICA		MASE202104JV270	5	04/2025	5									
17	MASCARILLA DE OXIGENO ADULTO		EY2107085	1	01/2027	1									
MATERIAL DE LABORATORIO															
1	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA CELESTE		01620048	3	11/2024	3									
2	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA LILA		230702	3	01/2026	3									
3	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA AMARILLA 10ML		220502	3	11/2024	3									
INSUMOS															
1	ALGORITMOS CLAVE AMARILLA					√									
2	MARCADOR PERMANENTE AZUL o NEGRO			1		1									
3	PEDIDOS DE LABORATORIO – FORM 10 A			3		3									
4	PEDIDOS DE SANGRE – FORM 0.8-spsang			3		3									
MEDICAMENTOS															
1	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 1000 ML (FUNDA)		EECDO301	4	04/2025	4									
2	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 500ML (FUNDA)		2300906	1	03/2026	1									
3	DOPAMINA LIQUIDO PARENTERAL 200 MG/ 5 ML (AMPOLLAS)		22.06.4904	2	06/2025	2									
4	NOREPINEFRINA LÍQUIDO PARENTERAL 1MG/ML (AMPOLLA) ESTABLECIMIENTOS TIPO B,C Y HOSPITALES					1									
5	CEFTRIAXONA 1 G.		230450	2	04/2026	2									
6	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5MG AMPOLLA		233062030	2	08/2026	2									
7	CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA		1441580	2	12/2025	2									
8	BENCILPENICILINA SODICA 5-000.000 UI FRASCO AMPOLLA		0223065	2	02/2025	1									

HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO
KIT SCORE MAMA

CLAVE AZUL

FECHA: NOVIEMBRE 2024 | **AREA:** RECUPERACION DE GINECOLOGÍA

N°	DISPOSITIVOS MEDICOS		LOTE	CANT	FECHA CADUCIDAD	20/11/2024 M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	BOLSA PARA DRENAJE URINARIO, ADULTO		20200630	1	06/2025	1									
2	CÁNULA DE GUEDEL TAMAÑO 3, 5		200104	1	07/2025	1									
3	CÁNULA NASAL DE OXÍGENO, ADULTO		FY2107085	1	01/2027	1									
4	CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO (2 c/u)	16G 18G 20G	16926-02 17939-02 16928-01	6	07/2025 01/2028 07/2025	6									
5	CATÉTER PARA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES N°14 Fr		2151410	1	04/2026	1									
6	CATÉTER URINARIO URETRAL 14Fr y 16Fr		2309012351	1	08/2028	1									
7	EQUIPO DE VENOCLISIS		20220815	2	07/2027	2									
8	ESPARADRAPO COMÚN O POROSO		20210410	1	19/08/2026	1									
9	FRASCO DE MUESTRA PARA ORINA 30 ML-150ML		MPF.240901	1	09/2028	1									
10	GEL LUBRICANTE SACHET (5) O TUBO (1)		020523UHR15:00	1	05/2025	1									
11	GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA MEDIANA, NITRILO (PARES)		IL-4966	5	01/2026	5									
12	GUANTES QUIRÚRGICOS (2c/u) N°	6.5 7 7.5	2008034A 1 IL-4634 20220105	6	07/2025 11/2025 01/2027	6									
13	JERINGA DE 50ML, CON AGUJA		20230220	1	02/2028	1									
14	JERINGAS DE 20ML, CON AGUJA		20230310	1	03/2026	1									
15	JERINGAS CON AGUJA (4c/u) DE	5ML 10ML	20210410 22FD510J	8	04/2026 06/2027	8									
16	MASCARILLA DE OXÍGENO, ADULTO		2010012233	1	09/2025	1									
17	MASCARILLA LARÍNGEA, ADULTO # 2 ½		2306011176	1	05-2028	1									
18	MASCARILLA QUIRÚRGICA		MASE202104JV270	5	04/2025	5									
19	SONDA NASOGÁSTRICA N° 16 Fr		2112012605	1	11/2026	1									
MATERIAL DE LABORATORIO															
1	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA CELESTE		01620048	3	11/2024	3									
2	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA LILA		230702	3	01/2026	3									
3	TUBOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, TAPA AMARILLA 10ML		220502	3	11/2024	3									
INSUMOS															
1	ALGORITMOS CLAVE AZUL					1									
2	MARCADOR PERMANENTE AZUL o NEGRO			1		1									
3	PEDIDOS DE LABORATORIO – FORM 10 A			3		3									
4	PEDIDOS DE SANGRE – FORM 0.8-spsang			3		3									
MEDICAMENTOS															
1	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 100 ML (FUNDA)		ECCI2301	1	04/2025	1									
2	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 500ML (FUNDA)		2302179	1	05/2026	1									
3	SULFATO DE MAGNESIO LIQUIDO PARENTERAL 20% (AMPOLLAS)		75SM2399 75IH1245	8 5	12/2025 08/2026	13									
4	HIDRAZALINA LÍQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML (AMPOLLA)					-									
5	NIFEDIPINA SÓLIDO ORAL 10 MG (TABLETAS)		6260722	5	07/2025	4									
6	GLUCONATO DE CALCIO LIQUIDO PARENTERAL 10% (AMPOLLAS) (ANTÍDOTO)		75SEO823	1	05/2025	1									
7	DIAZEPAN LIQUIDO PARENTERAL 5MG/ML (AMPOLLA)		21084323	1	08/2025	1									

- Se revisará el KIT DIARIAMENTE si no se ha utilizado.
- Las caducidades se revisan mensualmente.

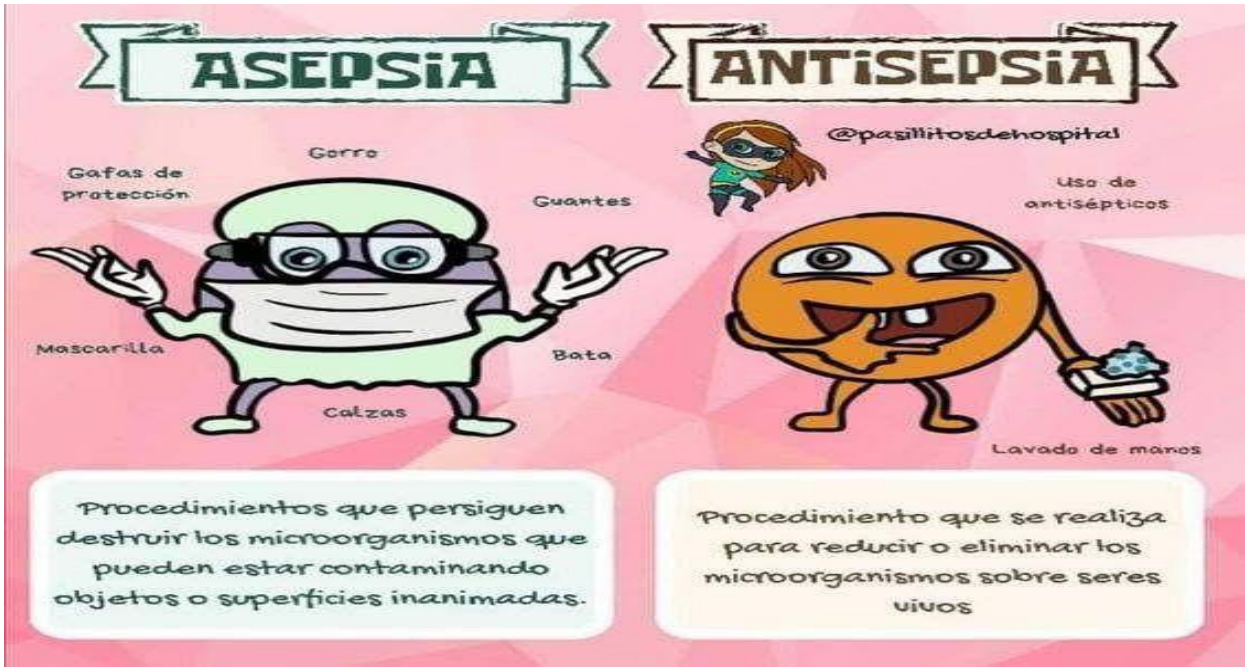
Aislamientos

L.E Alex Santiago

Yo Amo Enferm ...

Tipo de aislamiento	Contacto	Protector	Gotas	Aire
Patologias para aislar	Infeccion ó colonización de piel, de herida quirúrgica, Tracto urinario, torrente sanguíneo, óseo, sistema cardiovascular, tracto reproductor, infección tracto respiratorio inferior y superior que presente cultivos con microorganismos multirresistentes	Inmunosupri midos, diálisis peritoneal, trasplantados, quimioterapia	Infecciones respiratorias por H. Influenzae tipo B, meningitis bacteriana de etiología desconocida, tos ferina, parotiditis.	Tuberculosis pulmonar o laríngea, sarampion, varicela, influenza AH1N1

Más para explorar



Tipos de drenajes.

Definición:

Son dispositivos que sirven para evacuar líquidos o gases que suelen formarse en las incisiones quirúrgica, también proceden desde una herida.

Penrose:

- Tubo de latex plano y flexible.
- Drenaje pasivo.
- Queda fijo a la piel por lo que se debe realizar un retiro progresivo.

Jackson pratt

- Drenaje de succión cerrado.
- Compuesto de un tubo plástico y una pera de silicona.
- Esta pera de silicona crea un vacío el cual permite la succión.

Hemovac:

- Elimina el líquido a través de succión en la sonda.
- El dispositivo circular se comprime hasta quedar plano; se expande conforme se llena con exudado.
- Es un sistema cerrado.

Pleural:

- Sistema de drenaje tres cámaras.
- Siendo: cámara recolectora, cámara de sello de agua y cámara de control de aspiración.
- Evita la entrada del aire al espacio pleural mediante el uso de una trampa de agua.
- Aliviar difiicultad respiratoria.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN-ECUADOR 2019

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN					
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS		
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos					
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m				
		fipV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m				
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m			
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)^	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m			
		Neumococo conjufada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m			
		Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis				
		Difteria, Tétamos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año despues de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)		
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año despues de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)		
	12 a 23 meses	Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses				
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses					
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto					
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto					
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto					
	5 años	DPT^	1	0,5 ml	I.M.				Segundo refuerzo DPT		
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo refuerzo OPV		
	9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses despúes de la 1 dosis				
ADOLESCENCIA	15 años	dT^	1	0,5 ml	I.M.						Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo. MEF: Embarazadas	dT^	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.					
	Hombres										
	Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	HB	-	20 µg/1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.					
	Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.					
		FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).					
	Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto					

* De acuerdo al fabricante.

^ Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6).

" Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF.

Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF.

^ Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF.

Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB pediátrica.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Lenín

Toda una vida

EL GOBIERNO DE TODOS

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Clasificación

1. Vacunas vivas atenuadas (replicativas)

- Sarampión y rubeola
- BCG
- Triple viral
- Fiebre amarilla
- Rotavirus
- Varicela

2. Vacunas muertas o inactivadas (no replicativas)

- Polio inyectable
- DPT
- T.D. , Td y TDaP
- Influenza estacional
- Hepatitis A y B
- Pentavalente
- Neumococo
- VPH

Covid-19

VACUNACIÓN

TIPOS DE JERINGAS Y AGUJAS

BCG (ID): 27 G x 13 mm

Antihepatitis B (IM)
RN: 25 G x 16 mm
‹ 5 años: 23 G x 25 mm
Adolescentes, adultos: 22 G x 32 mm

DPT (IM): 23 G x 25 mm

Neumococo conjugada (IM):
23 G x 25 mm

Neumococo 23 serotipos (IM):
22 G x 32 mm

Antiinfluenza (IM)
6 a 35 meses: 23 G x 25 mm
Adultos: 22 G x 32 mm

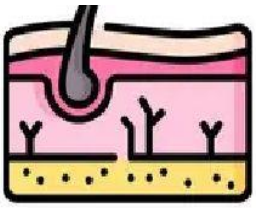
SRP / SR (SC): 27 G x 13 mm

Td (IM): 22 G x 32 mm

VPH (IM): 22 G x 32 m

Pedia Tips Mx pediatipsmx @DrPediaTipsMx

PIODERMITIS



CONCEPTO

Son las infecciones cutáneas causadas habitualmente por:

- **Staphylococcus aureus**
- **Streptococcus pyogenes**

CLASIFICACIÓN

	LOCAL	TIPO DE LESIÓN	INFECCIONES
STAPHYLOCOCCUS	Anexiales (Anexos cutáneos)	AGUDA	• Foliculitis superficial u osteofoliculitis • Impétigo • Forúnculo-furunculosis • Antrax • Panadizo periungueal y paroniquia aguda
		CRÓNICA	• Hidradenitis supurativa • Acné conglobata • Sicosis vulgar • Foliculitis hipertrófica de la nuca o acné queloide • Celulitis disecante del cuero cabelludo • Foliculitis decalvante

	Extra anexiales	AGUDA	• Sepsis
			• Por las toxinas:
			  ○ Impétigo ampollar
			  ○ Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (SSSS)
			  ○ Escarlatina estafilocócica
			  ○ Síndrome del shock tóxico (SSTE)

		CRÓNICA	Pseudomicetoma
STREPTO.	Lesiones ampollares		Impétigo
	Lesiones ulcerosas		Ectima
	Lesiones eritematosas		Erisipela, celulitis aguda, celulitis necrosante o fascitis necrosante, linfangitis aguda, **escarlatina**, eritrodermia estreptocócica.
	Lesiones fisuradas		Queilitis angular (Boquera), intertrigo

Afección por las toxinas de la bacteria

Piodermitis

Impétigo

Staphylococcus aureus >
Streptococcus pyogenes

Costras melicéricas en cara y en otras zonas expuestas

Típico en niños

Complicación más frecuente: glomerulonefritis postestreotocócica

Tx: Mupirocina o ácido fusídico tópico

y dicloxacilina VO

Erisipela

Estreptococo del grupo A (pyogenes)

Placa eritematosa, bien definida, brillante y dolorosa a la presión, habitualmente en cara o en las piernas

Malestar general, fiebre y leucocitosis.

Tx: Penicilina G procaínica
Penicilina G benzatínica

Dra. Med dra_med18 Dra. Med

Hipotiroidismo

Es una afección en la cual la glándula tiroides no produce suficiente cantidad de ciertas hormonas importantes.

En las primeras etapas puede no causar síntomas notables, pero un hipotiroidismo no tratado puede causar serios problemas de salud.

¿Qué causa el hipotiroidismo?

- Medicamentos
- Aumento de peso
- Cirugía de tiroides
- Radioterapia

Síntomas

- Fatiga
- Piel seca
- Enfermedades autoinmunes
- Dolor, debilidad y rigidez muscular
- Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones
- Períodos menstruales irregulares

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Antecedentes familiares (especialmente enfermedad de Graves)
- Antecedentes médicos personales de determinadas enfermedades crónicas (diabetes tipo 1, anemia perniciosa e insuficiencia suprarrenal primaria)

Hipertiroidismo

La glándula tiroides produce un exceso de hormona tiroidea. Esta condición puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida involuntaria de peso y latidos del corazón rápidos o irregulares.

¿Qué causa el hipertiroidismo?

- Tiroiditis
- Enfermedad de Graves
- Nódulos tiroideos
- Deficiencia de yodo

Síntomas

- Diarrea
- Fatiga
- Ansiedad
- Insomnio
- Irritabilidad
- Ritmo cardíaco acelerado
- Pérdida de peso

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Mayor de 60 años
- Antecedentes familiares
- Enfermedades autoinmunes (diabetes tipo 1 o enfermedad celíaca)
- Haber recibido tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos
- Extirpación de toda o una gran parte de la glándula de la tiroides

MSP

www.medicinaysaludpublica.com

Fuente: Revista de Medicina y Salud Pública (MSP), Mayo Clinic

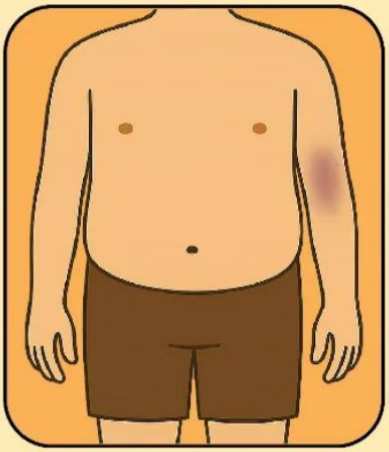
Conocimiento en cápsulas
Síntomas y Signos de
DIABETES
Pérdida de peso inexplicado.
45.2
Sed excesiva.
Micción frecuente.
Alteraciones visuales.
Hambre permanente.
Fatiga.
10:38 AM
83
mg/dL
Los síntomas de la diabetes de tipo 2 no son intensos o pueden estar ausentes, es más probable la presencia de síntomas en la diabetes de tipo 1, que suele aparecer en la población infantil y en las personas adultas jóvenes.
OPS. Diagnóstico y Manejo de la Diabetes Tipo 2.

@conocimientoencapsulas

SÍNDROME DE CUSHING

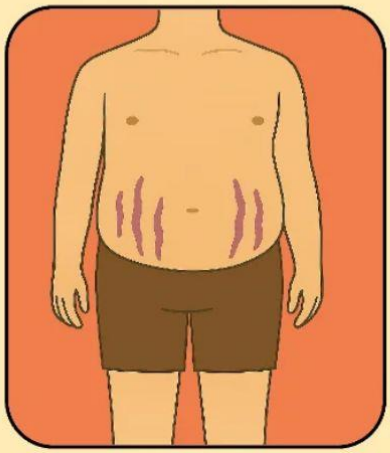
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Cara en "luna llena"
Redondez facial con plenitud de mejillas

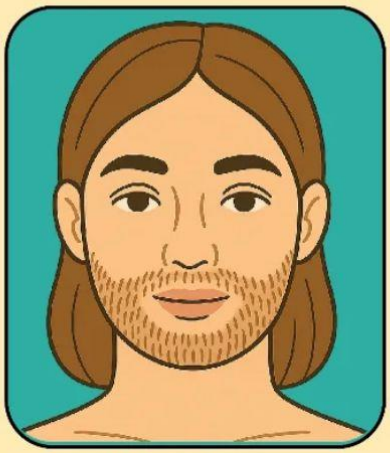


Fragilidad capilar
Hematomas espontáneos o con mínimo trauma

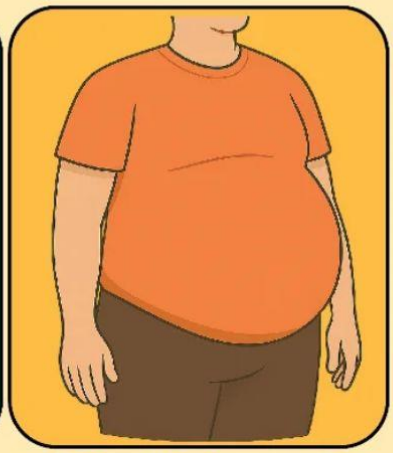
Giba dorsal
Acúmulo de grasa en región cervicodorsal



Estrías violáceas
Estrías anchas y purpúreas en abdomen, muslos, mamas, brazos



Hirsutismo
Aumento de vello en cara, tórax, abdomen (en mujeres)



Obesidad central
Abdomen prominente con extremidades delgadas

Diabetes

- Polidipsia
- Poliuria
- Fatiga extrema
- Polifagia
- Pérdida de peso inexplicable
- Cicatrización lenta
- Visión borrosa
- Parestesias en extremidades

Hipertiroidismo

- Nerviosismo excesivo
- Insomnio
- Palpitaciones
- Sudoración excesiva
- Intolerancia al calor
- Temblor en las manos
- Pérdida de peso inexplicable

Hipotiroidismo

- Aumento de peso
- Intolerancia al frío
- Estreñimiento
- Piel seca
- Disminución de la sudoración
- Depresión
- Síndrome del túnel carpiano
- Fatiga

GUÍA DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS

Síndrome de Cushing

- Obesidad central
- Cara de luna llena
- Estrías violáceas
- Debilidad muscular proximal

Sx de Ovarios Poliquísticos

- Irregularidad menstrual
- Hirsutismo
- Acné
- Alopecia androgénica
- Obesidad

Hiperprolactinemia

- Disfunción sexual
- Galactorrea
- Amenorrea
- Infertilidad

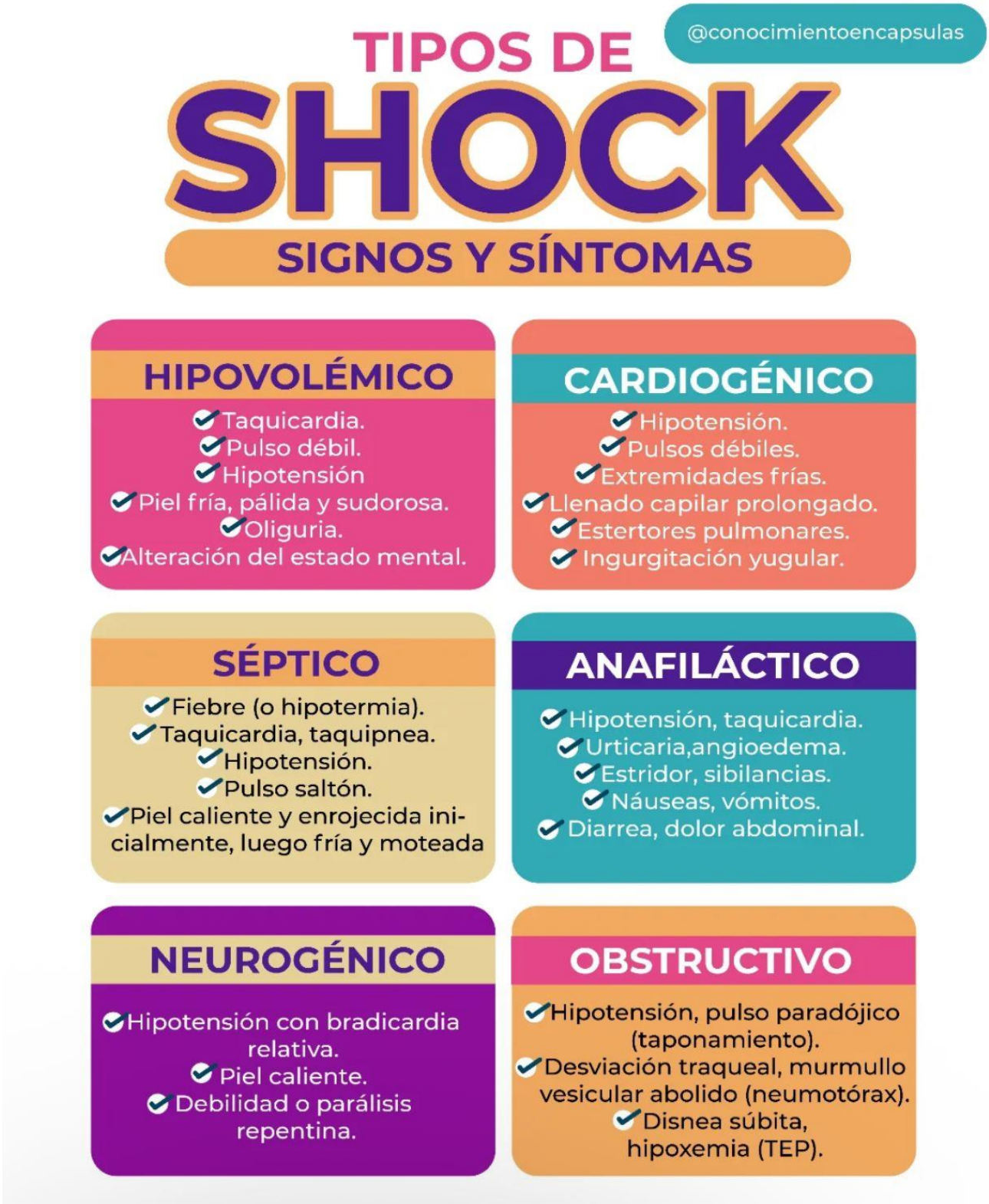
Enfermedad de Addison

- Fatiga severa
- Hiperpigmentación
- Hipotensión ortostática
- Pérdida de peso

@conocimientoencapsulas

TIPOS DE SHOCKS

SIGNOS Y SÍNTOMAS



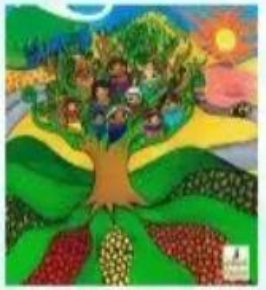
Recuadro 1 Categorías de los CME para el uso de anticonceptivos

Categoría 1	Condición en la que no existen restricciones para el uso del método anticonceptivo
Categoría 2	Condición en la que, en general, las ventajas de usar el método superan los riesgos teóricos o comprobados
Categoría 3	Condición en la que, en general, los riesgos teóricos o comprobados superan las ventajas de usar el método
Categoría 4	Condición que representa un riesgo de salud inadmisible si se usa el método anticonceptivo

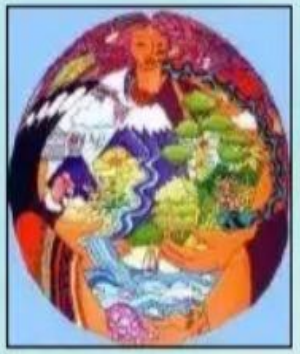
MAIS-FCI

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS)

Tiene un **enfoque** dirigido a la APS renovada como estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, al desarrollo de la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural.



Es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.



El **propósito** es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir.

Su **objetivo** es integrar y consolidar la estrategia de la APS renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

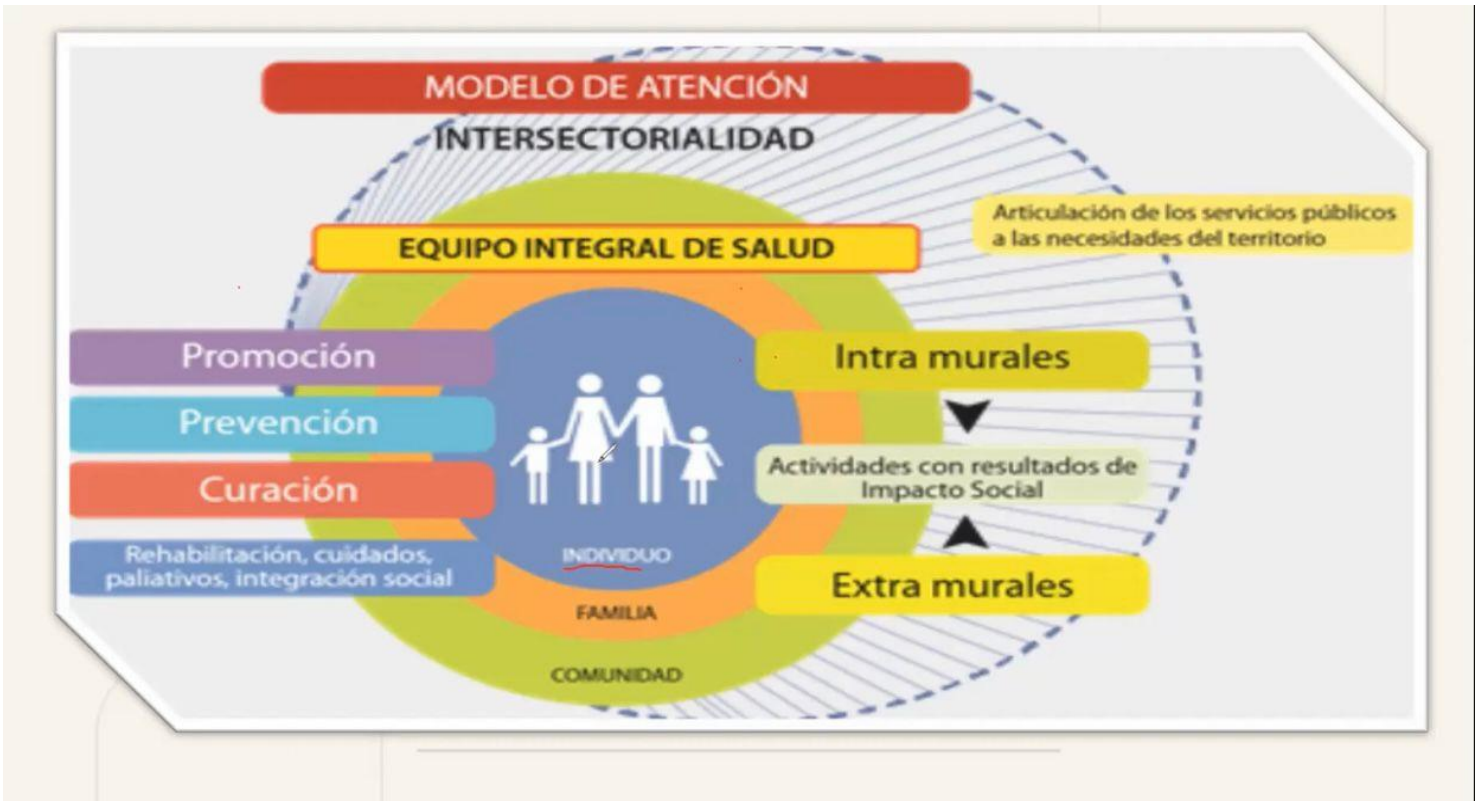
Cuenta con un amplio marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales.

Entre los **principios** se destacan la garantía de los derechos de las y los ciudadanos, la universalidad, integralidad, equidad, continuidad, participación social, entre otras.

Tiene 4 **componentes** que hacen viable la operación y desarrollo del mismo y son: provisión de servicios, organización, gestión y financiamiento.

Josselyn Zambrano 4to "A"

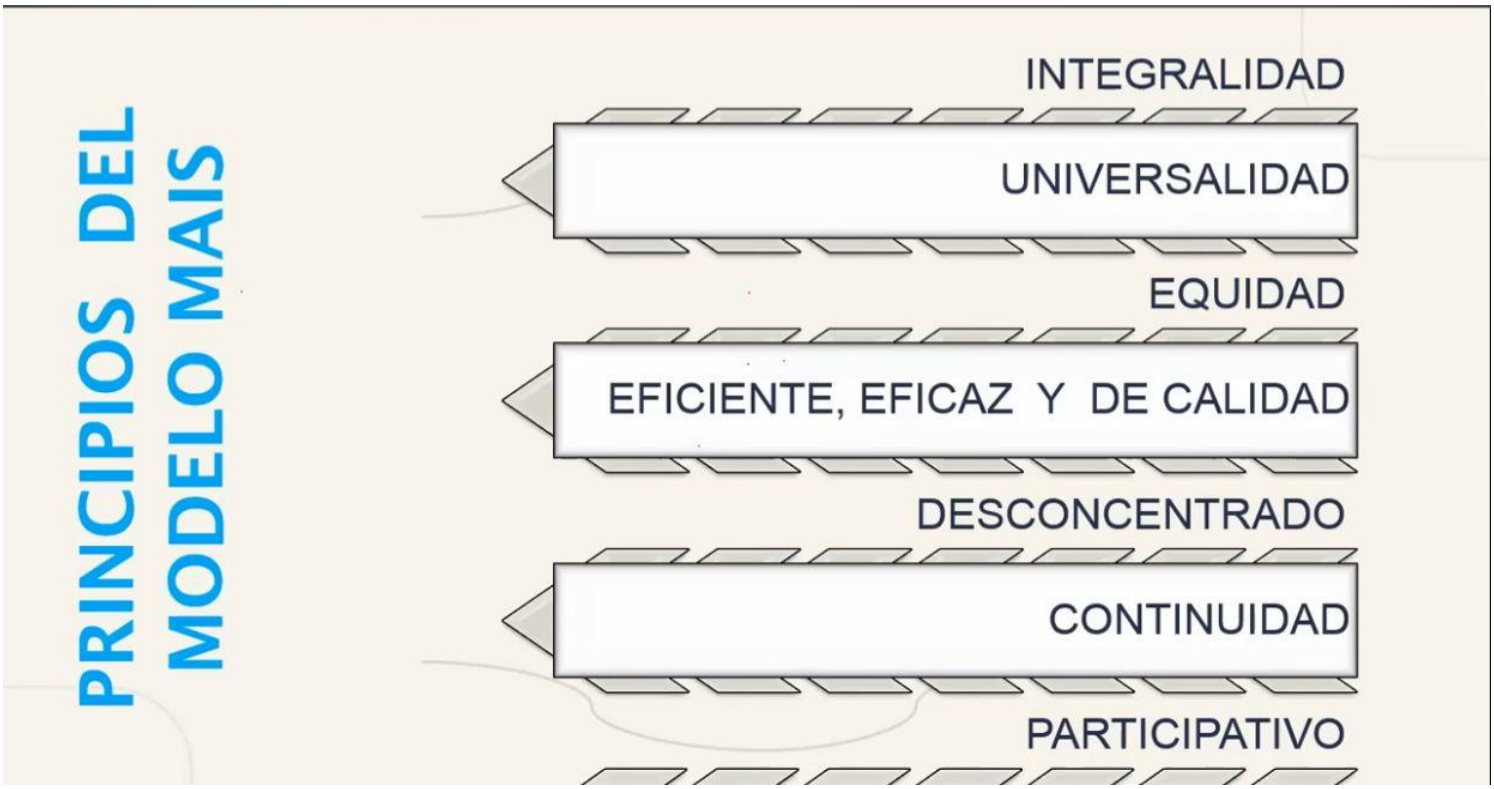
Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Quito: Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la República del Ecuador; 2018.



La estructuración de la oferta de servicios públicos y privados se fundamenta:

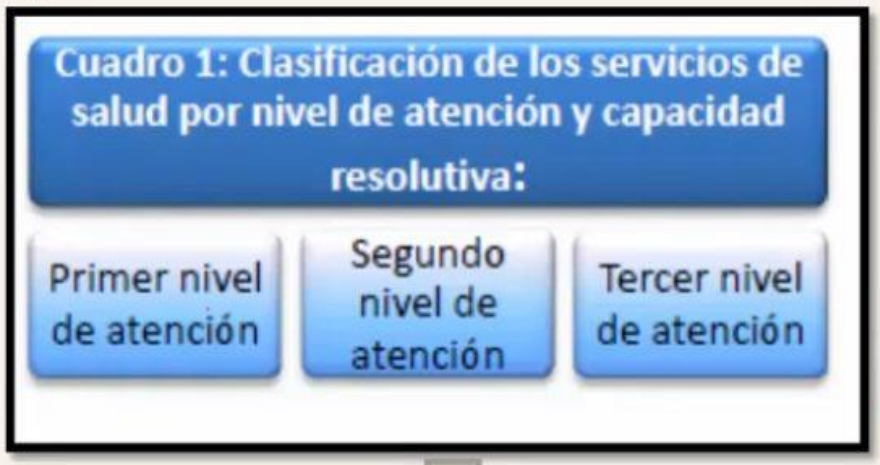
- Perfil epidemiológico del país
- Necesidades de acuerdo al ciclo de vida
- Priorización de condiciones y problemas de salud
- Criterios como la evitabilidad y equidad.
- Necesidades específicas que devienen del análisis de género e intercultural

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			


PRINCIPIOS DEL MODELO MAIS
INTEGRALIDAD
UNIVERSALIDAD
EQUIDAD
EFICIENTE, EFICAZ Y DE CALIDAD
DESCONCENTRADO
CONTINUIDAD
PARTICIPATIVO

ENFOQUES DEL MAIS
Atención Primaria de Salud Renovada
• Facilitar la inclusión social y la equidad en salud
• Potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada
• Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes
• Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad
• Fortalecer los recursos humanos en materia de salud.
Epidemiologia Comunitaria
•Los datos epidemiológicos que se generan no tienen un camino unidireccional
•Se fundamenta el uso de la palabra, de la escucha, del pensamiento, de la reflexión.
•Sirve para conocer mejor la realidad en la que vivimos.
•Concibe a la comunidad como un conjunto de personas que comparten un interés o un problema común
•Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación

NIVELES DE ATENCIÓN



NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	Puesto de salud
	2° nivel	Consultorio general
	3° nivel	Centro de salud rural
	4°nivel	Centro de salud urbano
	5°nivel	Centro de salud de 12 horas
	6°nivel	Centro de salud de 24 horas
	UM	Unidades móviles
Segundo nivel de atención	1°nivel	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
		Centro de especialidad
	2°nivel	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	3 nivel	Hospital Básico
	4° nivel	Hospital General
	UM	Unidades móviles
Tercer nivel de atención	1° nivel	Centros especializados
	2° nivel	Hospital especializado
	3° nivel	Hospital de especialidades

PRIMER NIVEL ATENCIÓN

FUNCIONES

- Puerta de Entrada al Sistema de Salud
- Contacto con la Población
- Síntesis de la Información
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación.
- Urgencias y Emergencias
- Responsabilidad de la salud de los individuos:
  - Universal
  - Continua
  - Integrada
  - Efectiva

TIPOLOGIA

- Puestos de Salud
- Centros de Salud A, B, C
- Consultorios Médicos
- Dispensarios Médicos
- Unidades Móviles

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

FUNCIONES

- Nivel de Referencia (1er Nivel)
- Atención de Emergencia 24 horas
- Hospitalización
- Servicios Complementarios Dx.
- Quirófano
- Docencia
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Especialidades Básicas:
  - Pediatría, Ginecología, Medicina Interna
  - Cirugía General
  - Terapia Intermedia e intensiva

TIPOLOGIA

- Hospital del Día
- Hospital Básico
- Hospital General
- Consultorio de especialidades

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

FUNCIONES

- Atención de Emergencia 24 horas
- Hospitalización y Cuidados Críticos
- Quirófano
- Servicios complementarios Dx.
- Docencia e Investigación
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Atención de Especialidades

TIPOLOGIA

- Hospital Especializado
- Hospital de Especialidades
- Unidad móvil especializada

NIVEL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

FUNCIONES

- Nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud
- Oferta atención en cualquier lugar donde ocurra el evento hasta que el paciente sea admitido a una unidad de salud

Objetivo del MAIS-FCI

- **Integrar y consolidar** la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Objetivo del MAIS-FCI

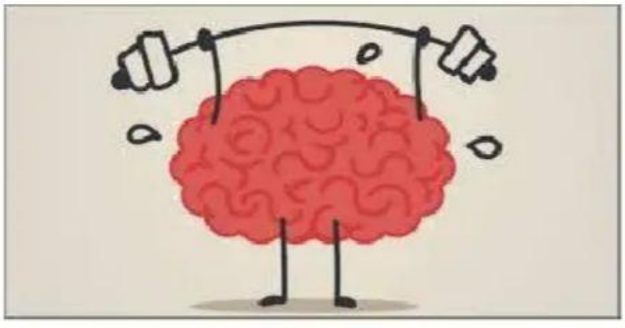
- Fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Propósito del MAIS - FCI

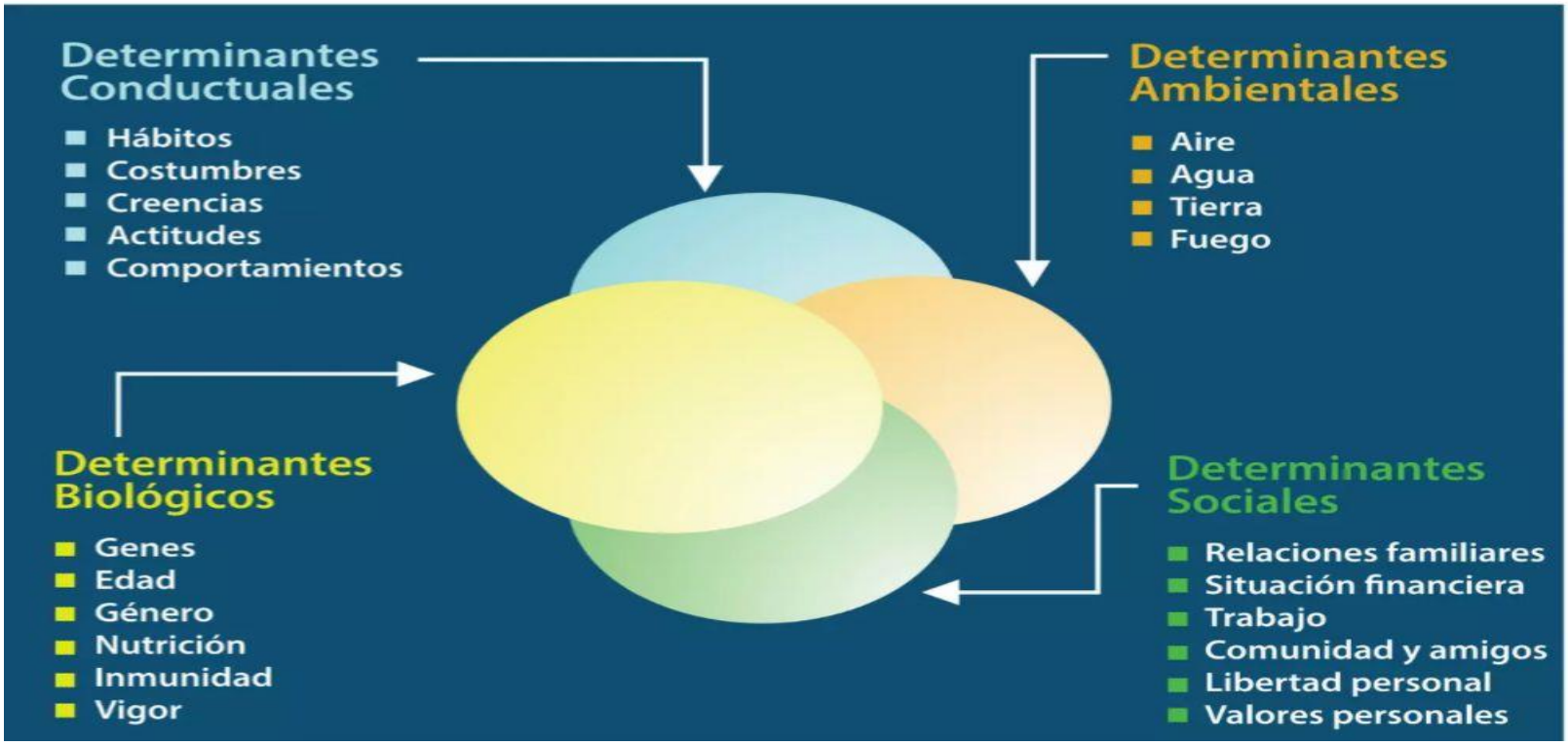
- **Orientar** el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

Propósito del MAIS - FCI

- Bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.



Determinantes de la Salud



ESTRATEGIAS DEL MAIS Y FCI

OBJETIVOS

- Conocer las estrategias del Modelo de atención Integral de Salud (MAIS) Familiar, Comunitario e intercultural (FCI) con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, llevando a cabo acciones conjuntas que permitan dar solución a dichos problemas de salud contribuyendo a mejorar su calidad de vida y a su vez permitiendo la integridad de los niveles de atención en la red de salud.
- Analizar las estrategias del MAIS-FCI con el fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad, fortaleciendo el proceso de la recuperación de la salud y brindando una atención integral de calidad.

PRESENTACIÓN:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajando con las familias, para desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social.

Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud y la Red Complementaria

COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

- Los componentes del MAIS-FCI hacen viable la operación y desarrollo del mismo y son los siguientes:

COMPONENTE DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

La Autoridad Sanitaria Nacional define el **conjunto de prestaciones integrales de salud**, así como las prioridades nacionales de intervención, que deben ser implementadas por las unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, bajo los lineamientos, normas y protocolos construidos participativamente bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

Los elementos que constituyen este componente son:

- Grupos de población a quienes se entregará la atención
- Conjunto de prestaciones por ciclos de vida:
- Escenarios de la Atención
- Modalidades de atención

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microrredes a nivel territorial.

El componente de organización comprende:

- **Niveles de Atención:** Tipología y homologación de establecimientos de salud
- **Organización de los equipos de atención integral de salud EAIS:** constituyen el conjunto de recursos profesionales de atención y gestión que permiten cumplir con los objetivos y metas.
- **Organización y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y Complementaria**: implican la articulación complementaria de instituciones y personas con el objetivo de garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud.
- La articulación territorial de la red pública y complementaria de salud en zonas, distritos y circuitos.

COMPONENTE DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa.

La desconcentración se sustenta en la nueva división político-administrativa del país, dada por SENPLADES, y se orienta a reorganizar y fortalecer la capacidad de gestión de las nuevas unidades administrativas, el traspaso de competencias y recursos de acuerdo a los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

La gestión debe sustentarse en el Sistema Único de Información que permita la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencias.

COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El componente de Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones
- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Los elementos para el desarrollo de este componente serán.

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

PIRAMIDE POBLACIONAL

es una herramienta grafica que se usa para estudiar la composición por edades sexo de una población de un país.

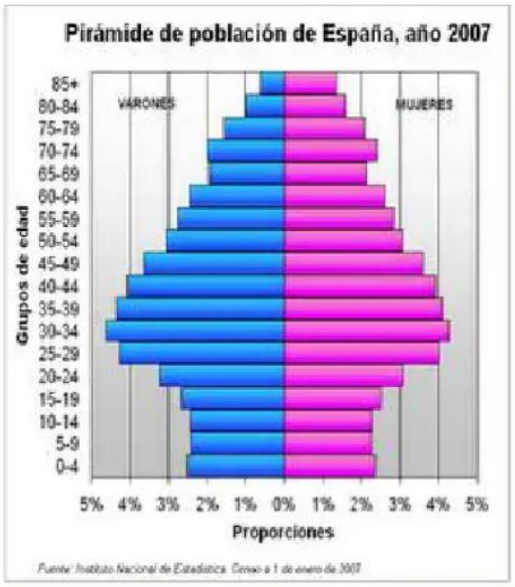
en la pirámide poblacional quedan reflejados las proporciones respecto al total de la población de hombres (izquierda)y a las mujeres(derecha)y los diferentes grupos de edad de cinco en cinco representados en forma de barras.

nos permite hacer comparaciones y tener una rápida percepción de varios fenómenos demográficos tales como:

envejecimiento de la población

equilibrio o desequilibrio entre sexos

el efecto demográfico de catástrofes y guerras

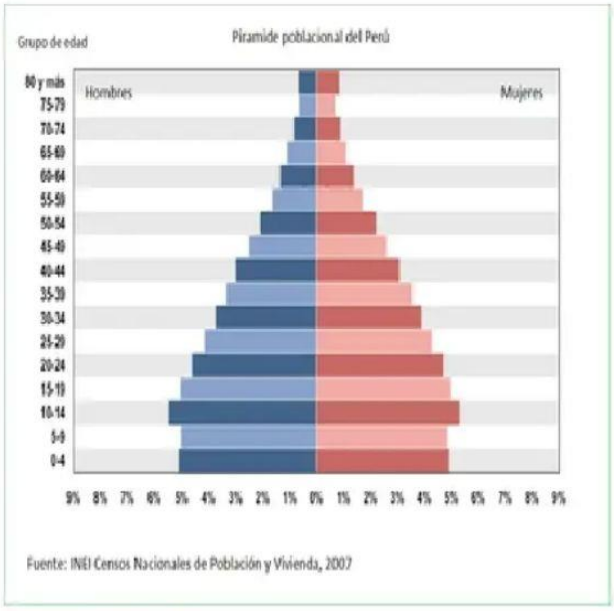


IZQUIERDA HOMBRES (AZUL)

DERECHA MUJERES (ROJO)

CUANDO USAR UNA PIRÁMIDE POBLACIONAL

- La pirámide poblacional pueden usarse para:
- Observar el impacto bruto de:
- Migración
- Fecundidad y
- Mortalidad en la población
- Observar cambios en la estructura por edad sexo:



APGAR FAMILIAR

DEFINICIÓN

Instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños.

UTILIDAD

Con este instrumento las/os estudiantes pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares.

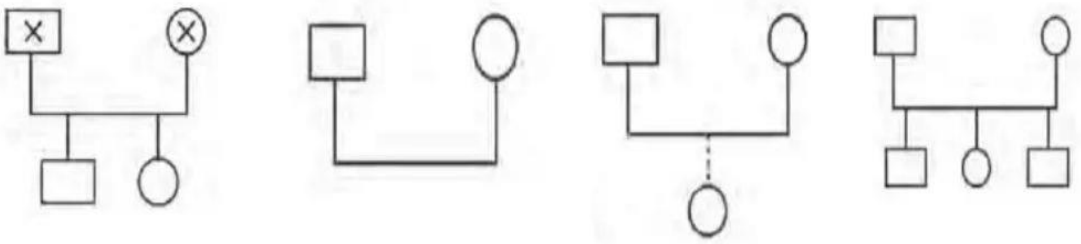
RESULTADO/MEDICACIÓN/ DIAGNÓSTICO

- Evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.
- El registro y la práctica ambulatoria son importantes.
- Es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta.
- Los pacientes no manifiestan directamente sus problemas familiares.

¿Para que sirve el familiograma?

El familiograma es una técnica útil para complementar el estudio de la persona y/o familia que se está atendiendo. Su estructura ofrece una visión instantánea de las relaciones familiares. Muestra la estructura de la familia y las relaciones entre los miembros de la familia.

Facilita la comprensión de los vínculos consanguíneos y la relación entre sus integrantes, así como permite anticipar los posibles conflictos que pueda enfrentar esta e identificar algunas estructuras que pueden constituir riesgo de por sí.



MAPA PARLANTE

«Conocer para actuar»

"Los mapas parlantes ***son instrumentos técnicos y metodológicos*** que permiten conocer en forma gráfica a los ***actores sociales***, el proceso vivido por los ***actores locales***, los ***factores*** de riesgo y de protección: **ambiental, estilos de vida, sanitario y biológico**. "

FICHA FAMILIAR

Instrumento de caracterización y seguimiento en el MAIS

Registra información sociodemográfica y de salud

Identifica problemas prioritarios en la familia y comunidad

Planifica intervenciones preventivas y de promoción

Conecta al equipo de salud con la realidad familiar y comunitaria

¿Cuál es la diferencia entre una endemia, epidemia y pandemia?

Enfermedad endémica

Constantemente presente en una población o región, con una propagación relativamente baja

Enfermedad epidémica

Súbito aumento en los casos propagándose en una gran población

Enfermedad pandémica

Súbito aumento en los casos en varios países, continentes o en el mundo

Hacia la Acreditación INSTITUCIONAL

DIFERENCIA ENTRE PREVALENCIA E INCIDENCIA

PREVALENCIA

- Trata de casos existentes (nuevos + viejos) en un momento o periodo dado. No importa el momento o periodo en que empezaron los casos, sino los que existen en el periodo considerado.
- El denominador de la proporción de prevalencia se refiere a individuos expuestos.

INCIDENCIA

- Trata de casos nuevos en un periodo dado.
- En la tasa de incidencia el denominador es una unidad de tiempo llamada tiempo-persona de seguimiento.
- La tasa de incidencia se llama también densidad de incidencia.

ARTÍCULOS

Art.146.- Homicidio culposo, mala práctica profesional con privación de libertad entre 1 a 3 años

Art. 32.- Derecho del buen vivir, salud: principios

Art. 35.- Grupos vulnerables, grupos de atención prioritaria

Art. 66.-Derecho a tomar decisiones libres sobre salud

Art. 6.- Fomentar lactancia materna

Art. 12.- Iniciar la lactancia materna

Funciones o Roles de Enfermería

Lic. E. Alex Santiago

Se trata de aquellas acciones en las que un enfermero se puede desempeñar y que se derivan de su formación académica y sus propias habilidades que en su conjunto permiten un desarrollo profesional óptimo y que pueden combinarse para el logro de ciertos objetivos, son 4:

Función Investigativa

En enfermería como en todas las demás profesiones la investigación es una actividad que se lleva a cabo con la finalidad de generar conocimiento. El conocimiento es la información que hemos adquirido sobre las cosas (la naturaleza) y sobre nosotros mismos. Dependiendo de cómo se realiza la investigación, el conocimiento puede ser científico, intuitivo, de sentido común entro otros
Algunos campos de investigación son:

- *La comunidad sobre la cual se actúa*
- *El alumno a quien se enseña la materia docente en si misma*
- *Los procedimientos de enfermería y su efectividad*
- *Las pruebas de nuevas técnicas.*

Función Administrativa

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.
Entra algunas de sus actividades comprenden:

- *Planificar y controlar los cuidados de enfermería.*
- *Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud*
- *Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.*

Función Docente

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia.

- *Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.*
- *Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio*

Función Asistencial

Visita: yoamoenfermeria.com

Encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud a incrementarla o apoyarle en la recuperación

- *Formar parte del equipo multidisciplinario en la tención integral en el cuidado de las personas, familia o comunidad.*
- *Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua*
- *Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.*

Fases del Proceso de Atención de Enfermeria (P.A.E.

L.E. Alex Santiago

yoamoenfermeriablog.com

Valoración

Recolección de información sobre el estado de salud del paciente

Diagnostico

Juicio clínico sobre las respuestas del paciente a procesos vitales, problemas de salud reales, y potenciales

Planeación

Establecer resultados, dar prioridades, seleccionar las intervenciones y prescripciones de enfermería

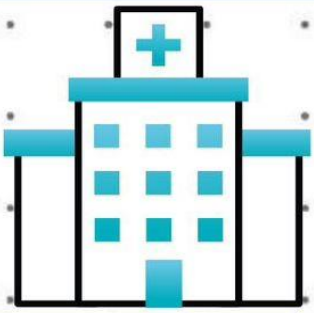
Ejecución

Realizar las intervenciones para prevenir, resolver y controlar los problemas

Evaluación

Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten corroborar los resultados planeados a través de la solución de los problemas del paciente

Funciones del Proceso Administrativo



Planeación

Es la función que implica el proceso de definir los objetivos de la organización, establecer una estrategia general para lograr dichos objetivos y desarrollar una serie completa de planes para integrar y desarrollar el trabajo de la organización.

Control

Es el proceso que consiste en supervisar las actividades para garantizar que se realicen según lo planeado y en corregir cualquier desviación significativa.

Organización

Esta función implica el proceso de crear la estructura de una organización determinando las tareas que se realizaran, quienes las harán, como se agruparan las tareas, quienes informaran a quienes, y donde y quienes tomaran las decisiones.

Dirección

Implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. La dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos.

Estefany Vaes Subtitular

Fuente:

http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70365/secme-16150_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ciclo Vital de la familia.

Etapas	Desde	Hasta
Formación	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Independencia del primer hijo
Contracción	Independencia de uno de los hijos	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Definiciones de la Referencia

Referencia cumplida.- Es aquella en que la usuaria o usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y es registrado en un sistema informático o manual.

Referencia no cumplida.- Es aquella en que la usuaria o usuario referido no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad o no fue registrado en un sistema informático o manual.

Referencia cumplida efectiva.- Es aquella en que la usuaria o usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y fue atendido por el profesional de salud.

Referencia justificada (pertinente).- Es cuando una referencia ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas, emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista (no hay la capacidad resolutiva)

Referencia injustificada (no pertinente).- Es cuando una referencia no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista(ser resuelto en primer nivel)

REFERENCIA INVERSA

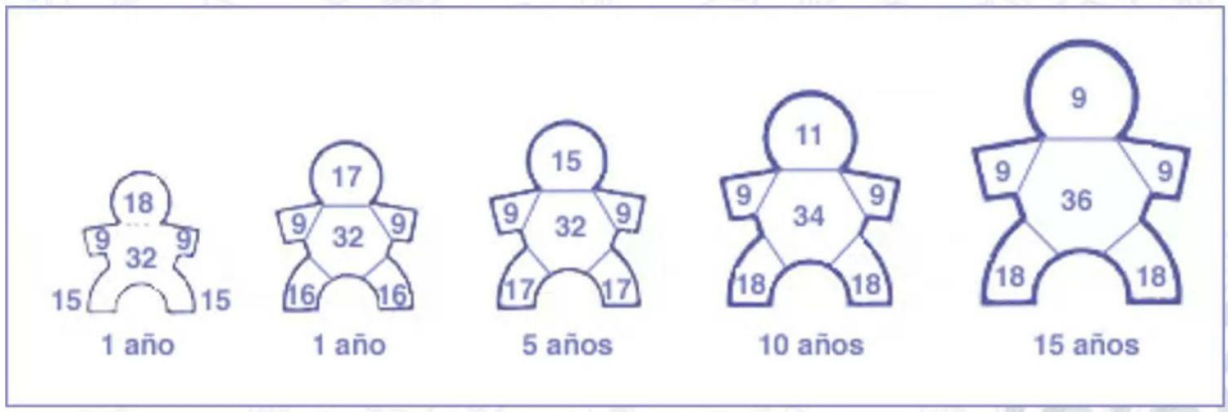
Este proceso se realiza cuando un usuario o **usuaria se autorefiere al servicio de emergencia de un establecimiento de salud del segundo y/o tercer nivel de atención,** mismo que debe ser atendido su problema de salud sea urgente o emergente y de ninguna manera se negara la asistencia sanitaria por no tener una referencia.

Luego que el profesional atendió su problema de salud, debe llenar el formulario N°053 donde señale que no ha sido referido/a desde el primer nivel de atención y enfatizando este hecho con mayúsculas en la parte superior del formulario.

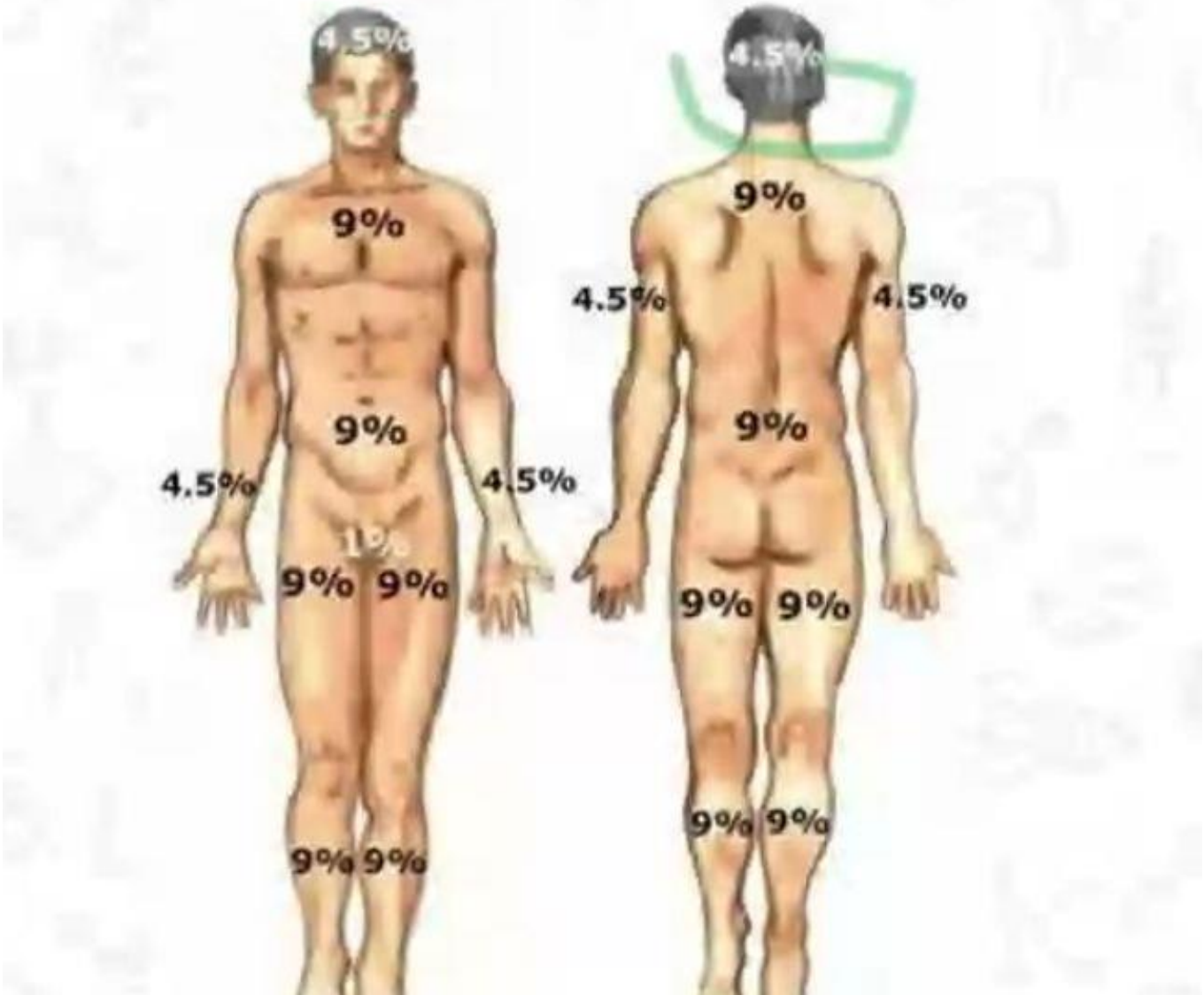
Este formulario debe ser enviado con el usuario o usuaria

Teoria clasica
Teoria del desarrollo organizacional
Teoria cientifica
Teoria de las R. Humanas
Teoria Z
Teoria "X" y "Y"
Teoria burocrática
TEORIAS ADMINISTRATIVAS

Método de Lund & Browder



Regla de Nueve de Wallace



CALCULO DE HORAS PERSONAL SEGÚN EL

INDICADORES PARA CALCULAR PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL TRATAMIENTO

CATEGORÍAS DE TRATAMIENTO	HORAS NECESARIAS (EN 24 HORAS)
I .Cuidados mínimos (convalecencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación)	1 a 2 horas
II. Cuidados parciales (hospitalización, no graves o delicados)	3 a 4 horas
III. Atención directa (pacientes delicados, de cirugía, pacientes pediátricos y prematuros)	5 a 6 horas

CATEGORÍAS DE TRATAMIENTO	HORAS NECESARIAS (EN 24 HORAS)
IV. Cuidado intensivo intermedio (pacientes de urgencia, con necesidad de reanimación, pacientes graves, pacientes con tratamientos completos y en vías de recuperación)	7 a 8 horas
V. Cuidado intensivo (pacientes graves en fase complicada de tratamiento, pacientes posoperatorio mediato y pacientes con tratamiento de tercer nivel de atención)	10 a 14 horas

- Los servicios de los hospitales representan los tipos de especialidad médica que se toman en cuenta para calcular personal de enfermería y el correspondiente suministro.

SERVICIO	HORAS DE ATENCIÓN (EN 24 HORAS)
Cirugía	4
Medicina interna y ginecología, así como obstetricia.	3
Pediatría	5
Prematuros	6
Terapia intensiva	10
Urgencias	8

Fases de aplicación del ASIS

- Primera fase: producción del diagnóstico situacional
- Segunda fase: conformación de comité local de salud
- Tercera fase: socialización y validación del Diagnóstico situacional
- Cuarta fase: Implementación, acompañamientos y seguimiento del Plan Local de Salud
- Quinta fase: Actualización del diagnóstico dinámico/sala situacional. Evaluación y monitoreo

FARMACOLOGÍA

FUNCIONES DE LAS VITAMINAS

LIPOSOLUBLES

- **Vitamina (A)** → Ayuda a la formación y mantenimiente de dientes tejidos oseos, blandos, membranas, mucosas y piel sana.
- **Vitamina (D)** → Facilita la absorción intestinal del calcio y fostoro así como la mineralización del hueso.
- **Vitamina (E)** → Es un antioxidante principal y elimina los radicales libres.
- **Vitamina (K)** → Actua como cofactor en la carboxilación hepatica de procoagulantes.

@Enfermerolván

HIDROSOLUBLES

- **Vitamina (B1)** → Ayuda a las celulas corporales a convertir los carbohidratos en energia.
- **Vitamina (B2)** → Contribuye a proteger las células frente al estrés oxidativo.
- **Vitamina (B3)** → Importante para el sistema nervioso el aparato digestivo y la salud de los piel.
- **Vitamina (B5)** → Es uno de los constituyentes de la coenzima A.
- **Vitamina (B6)** → Contribuye al metabolismo normal de las proteínas y del glucógeno.
- **Vitamina (B8)** → Intervienen en el metabolismo de los macronutrientes.
- **Vitamina (B9)** → Contribuye a la proliferación celular.
- **Vitamina (B12)** → Importante para el metabolismo de proteínas y formación de glóbulos rojos en la sangre.
- **Vitamina (C)** → Es un antioxidante importante para la salud del sistema inmunologico ayuda a la absorción del hierro.

fármacos
ANTIHIPERTENSIVOS

Diuréticos

Inhibidores de la Anhidrasa Carbónica
- Acetazolamida
- Metazolamida

Tiazídicos
- Hidroclorotiazida
- Clortalidona
- Indapamida

Ahorradores de Potasio
- Espironolactona
- Eplerenona
- Amilorida

De Asa
- Furosemida
- Bumetanida
- Torasemida

Osmóticos
- Manitol
- Urea
- Isosorbida

IECA (Inhibidores Enzima Convertidora de Angiotensina)
- Captopril
- Enalapril
- Fosinopril
- Quinapril
- Ramipril
- Perindopril

Bloqueadores de los Canales de Calcio

Dihidropiridinas
- Amlodipino
- Nifedipino
- Felodipino
- Lercanidipino

No dihidropiridinas
- Verapamilo
- Diltiazem

Bloqueadores del Receptor de Angiotensina II (BRA)
- Losartan
- Valsartan
- Candesartan
- Irbesartan
- Telmisartan
- Olmesartan

Betabloqueantes
- Atenolol
- Metoprolol
- Carvedilol
- Nebivolol

Vasodilatadores Directos
- Hidralazina
- Minoxidil
- Nitratos

Alfabloqueantes
- Doxazosina
- Prazosina
- Terazosina

Inhibidores Directos de la Renina
- Aliskirén

FÁRMACOS SEGÚN SU FUNCIÓN:

Antipiréticos
Disminuyen la fiebre

Analgésicos
Alivian el dolor

Antiinflamatorios
Detienen o reducen la inflamación

Mucolitico
Fluidifican y facilitan la expulsión del moco

Expectorante
Favorece la expulsión de fluidos de las vías respiratorias

Broncodilatador
Relajan los músculos que rodean las vias aéreas

Antihistamínico
Bloquea la acción de histamina, la cual produce síntomas alérgicos

Antibióticos
Combaten infecciones causadas por bacterias

Antimicóticos
Inhiben el crecimiento de hongos que producen infecciones

Antivirales
Tratamiento de infecciones producidas por virus

Antiparasitarios
Tratamiento de infecciones producidas por parásitos

Antiulcerosos
Combaten secreciones gástricas y la acidez

Diuréticos
Eliminan agua y electrolitos a través de la orina

Anestésicos
Producen pérdida temporal de la sensibilidad y/o conciencia

Hipoglicemiantes
Disminuye la glucosa (azúcar) en sangre

15 CORRECTOS
Para la aplicación de medicamentos.

1. Higiene de las manos
2. Antecedentes Alérgicos
3. Tomar Signos Vitales
4. Medicamento Correcto
5. Dosis Correcta
6. Vía Correcta
7. Hora Correcta
8. Paciente Correcto
9. Técnica Correcta
10. Velocidad de infusión correcta
11. Caducidad Correcta
12. Prepare y administre usted mismo
13. Registre usted mismo el medicamento
14. No Admistre bajo órdenes verbales
15. Educar al paciente y su familia

INVESTIGACIÓN

4 NIVELES DE INVESTIGACIÓN

El nivel es el alcance de la investigación y responde a la pregunta ¿hasta dónde llega la investigación? La investigación puede ser: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. El nivel de investigación depende del conocimiento que se tenga del problema de investigación.

OBJETIVOS DE LOS NIVELES DE INVESTIGACIÓN

01 Investigación exploratoria

- Examinar un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.
- Familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos.
- Levantar información (identificar dimensiones y categorías de análisis) y plantear hipótesis para futuros estudios.

02 Investigación descriptiva

- Describir situaciones y eventos, es decir, cómo es y cómo se presentan determinados fenómenos.
- Especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno.

03 Investigación correlacional

- Establecer relaciones entre variables o categorías.
- Conocer el grado en que una variable o categoría varía por efecto de otra variable.

04 Investigación explicativa

- Explicar porqué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.
- Reconocer las relaciones causales entre categorías para inferir o establecer probabilidades; es decir dar elementos de juicio acerca de lo que puede ocurrir.

Enfoques de la investigación

Cuantitativo

Características:
-Planteamientos acotados
-Mide fenómenos
-Utiliza estadística
-Prueba hipótesis y teoría

Proceso:
-Deductivo
-Secuencial
-Probatorio
-Analiza la realidad objetiva

Bondades:
-Generalización de resultados
-Control sobre fenómenos
-Precisión
-Réplica
-Predicción

Mixto

Combinación del enfoque cuantitativo y cualitativo

Cualitativo

Características:
-Planteamientos más abiertos que van enfocándose
-Se conduce básicamente en ambientes naturales
-Los significados se extraen de los datos
-No se fundamenta en la estadística

Proceso:
-Inductivo
-Recurrente
-Analiza múltiples realidades subjetivas
-No tiene secuencia lineal

Bondades:
-Profundidad de significados
-Amplitud
-Riqueza interpretativa
-Contextualiza el fenómeno

ESTRATEGIAS DE MUESTREO

Probabilísticas

Muestreo aleatorio simple
Se utiliza cuando los miembros de la población son similares entre sí en variables importantes.

Muestreo estratificado
Este muestreo se utiliza cuando la población es heterogénea y contiene varios grupos diferentes, algunos de los cuales están relacionados con el tema del estudio.

Muestreo sistemático
Se realiza dentro de áreas más pequeñas subdivididas del área original, generalmente cuando los miembros de la población son similares entre sí en variables importantes.

Muestreo de cuadrícula sistemática
Se utiliza cuando la población está formada por unidades y no por individuos.

No probabilísticas

Muestreo no probabilístico
Se utiliza cuando el lugar de muestreo de interés ya es conocido o en casos en que no hay necesidad de muestrear en otros lugares.

Muestreo de conveniencia
es una técnica utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado.

Muestreo por cuotas
Es un método en el que los investigadores pueden formar una muestra que involucre a individuos que representan a una población y que se eligen de acuerdo con sus rasgos o cualidades.

Muestreo intencional
Es una técnica de muestreo en la cual la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio.

Más información en:
+ 57 318 3608284

www.qualylife.com.co

¿Cuáles son la diferencias entre un estudio transversal y longitudinal?

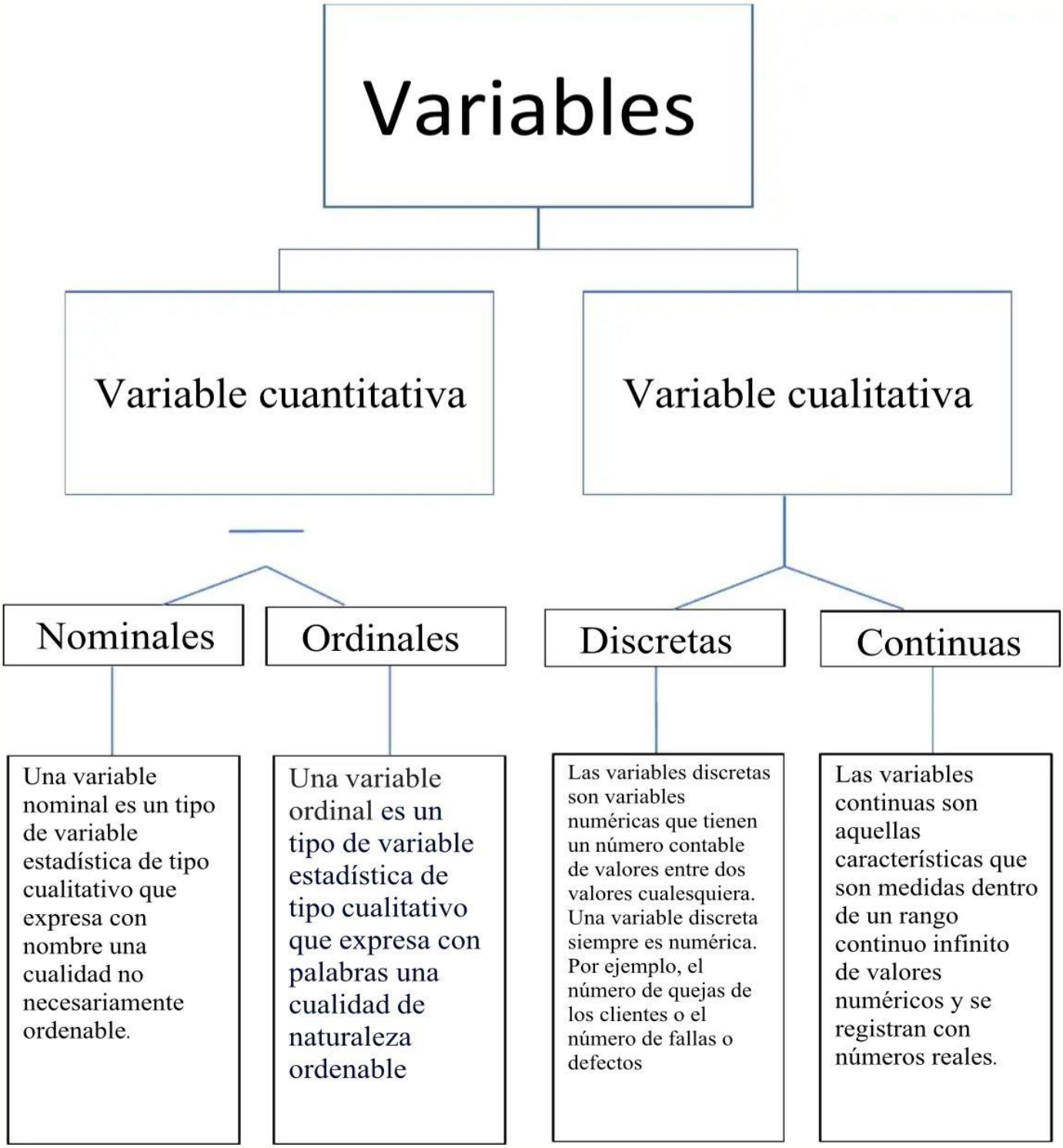
Transversal

- Son rápidos de conducir en comparación a los estudios longitudinales.
- Se conduce en un periodo de tiempo determinado.
- No pueden ofrecerle a los investigadores una relación de causa y efecto.
- Se pueden observar diferentes variables en un solo momento.
- Son más económicos para las empresas y los investigadores.
- Se pueden observar diferentes variables.

Longitudinal

- Pueden llevarse un tiempo más prolongado, desde años hasta incluso algunas décadas.
- Requiere que un investigador observe a los participantes en diferentes intervalos de tiempo.
- Pueden ofrecer a los investigadores una relación de causa y efecto.
- Únicamente se puede observar o estudiar una variable
- Son más costosos
- No se pueden observar diferentes variables

Atracción Textual


Variables
Variable cuantitativa
Variable cualitativa
Nominales
Ordinales
Discretas
Continuas
Una variable nominal es un tipo de variable estadística de tipo cualitativo que expresa con nombre una cualidad no necesariamente ordenable.
Una variable ordinal es un tipo de variable estadística de tipo cualitativo que expresa con palabras una cualidad de naturaleza ordenable
Las variables discretas son variables numéricas que tienen un número contable de valores entre dos valores cualesquiera. Una variable discreta siempre es numérica. Por ejemplo, el número de quejas de los clientes o el número de fallas o defectos
Las variables continuas son aquellas características que son medidas dentro de un rango continuo infinito de valores numéricos y se registran con números reales.

Comparación entre estudio longitudinal y estudio transversal

Estudio longitudinal	Estudio transversaal
Duración del estudio	**Entodo transersal**
Se prolonga en el tiempo	Periodo corto
Tipo de muestra	**Típode muestra**
Misma muestra en diferentes momentos	Muestra única
Observación de cambios	**Costo y recursos**
Permite rastrear cambios	Bajos
Aplicaciones comunes	**Aplicaciones comunes**
Salud, desarrollo humano	Marketing, demografía

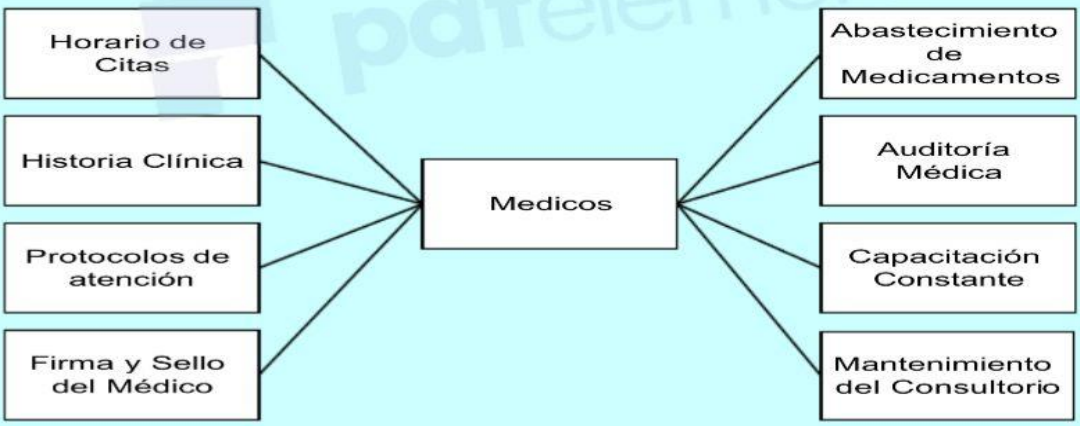
ORGANIZACIÓN LINEAL

- **Se caracteriza porque la actividad decisional se concentra en una sola persona quien toma las decisiones y tiene la responsabilidad básica del mando.**

- **Se le conoce como organización lineal o militar porque, se utiliza en instituciones militares, siendo aconsejable también su aplicación en pequeñas empresas.**

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

- **La organización funcional consiste en dividir el trabajo y establecer la especialización de manera que cada hombre, desde el gerente hasta el obrero, ejecuten el menor número posible de funciones.**



ORGANIZACIÓN LINEO - FUNCIONAL

- En ésta se combinan los dos tipos de organización antes vistos, aprovechando las ventajas y evitando las desventajas inherentes a cada una, ya que conserva.
  - De la organización lineal o militar, la autoridad y responsabilidad que se tramite a través de un solo jefe para cada función en especial.
  - De la funcional, la especialización de cada actividad en una función.

ORGANIZACIÓN POR COMITÉS

Este tipo de organización consiste en asignar los diversos asuntos administrativos a un cuerpo de personas que se reúnen y se comprometen para discutir y decidir en común los problemas que se les encomiendan.